

#EsWirdHeiss



■ DIGITALISIERUNG IM BGM

»Mein Phileo« kann jetzt auch Hitze.
Mit einem Account über alle Endgeräte
nutzbar!

■ HITZEMANAGEMENT

Maßnahmen und Handlungsfelder
im Public Health Ansatz: Synergien
im Solidarsystem.

Editorial

Die bayerischen Apotheker waren kurz vor dem Punkt, an dem sie das Ende der Welt sehen konnten. Nahezu unzumutbar seien Arbeitsbedingungen, langsam untragbar werde es für Kunden, Mitarbeiter und Inhaber, sprachen sie einem Reporter des Münchner Merkur in den Block vor dem deutschlandweiten Protesttag der Apotheken.

Nahezu? Langsam? Das ist nicht der Ton, den Apotheker in der Hauptstadt oder im Netz anschlagen. Auf dem Berliner gesundheitspolitischen Parkett gilt: Nur wer öffentlich besonders laut schreit, auf die Straße geht und hart austeilt, wird offenbar von Politik und Medien gehört. Aber mussten deshalb Demonstranten gegen die Krankenhausreform Selbstverwalter des GKV Spitzenverbandes auf der Straße vor dem Verbandsgebäude anpöbeln und Prügel androhen? Wir sehen nicht nur eine Verwilderung der Sprache im Kampf um mehr Geld. Nach der Anhörung im Bundestag zum Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz sind manchen Funktionären der Apothekerlobby die Sicherungen durchgebrannt. Das Gesetz soll die Misere der fehlenden Kinderfiebersäfte zur Adventszeit und inzwischen hunderter anderer wichtiger Medikamente beheben. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat gut 490 Meldungen zu Engpässen erfasst. Argumente der Betriebskrankenkassen, in der Parlaments-Anhörung vorgetragen vom Herausgeber dieses Magazins zur Zulässigkeit der Nullretaxierung, also der Bedingungen, unter denen eine Apotheke den Vergütungsanspruch verliert und von der Kasse keinen Cent bekommt, wurden mit einem beispiellosen Wutanfall der Apothekermedien beantwortet, flankiert von marodierenden Sturmtruppen in den sozialen Medien. Die Zahl der Kassen wurde in Frage gestellt, die Vergütung des Vorstandsvorsitzenden des BKK Dachverbands diskutiert. „BKK-Dachverband will Apotheken kontrollieren“, titelte ein Apotheker-Portal. An eine sachliche Diskussion über Arzneimittelsicherheit oder gar eine Mitwirkung der Apothekerinnen und Apotheker, um eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung sicherzustellen, die durch eine solidarische Krankenversicherung bezahlt wird, ist derzeit nicht zu denken.

Dabei stehen nicht nur die Rabattverträge im Feuer: Die Krankenkassen erhalten derzeit gut 5,5 Milliarden Euro Rabatte pro Jahr von den Herstellern, davon rund 75 Prozent für Generika. Der Verzicht auf Nullretaxierung gefährdet mehr als vier Milliarden Euro Rabatte. Ein erheblicher finanzieller Schaden für die ohnehin defizitäre GKV ist nicht einzuschätzen.

Ausgerechnet in Zeiten eines brutalen Krieges in Europa, der bitteren Erfahrung der Abhängigkeit von fossilen Energien, die Industrie und Mittelstand in erhebliche Umbrüche treibt, und einer sich rasch ausprägenden geopolitischen Herausforderung mit China, muss man sich fragen ob die Apothekerlobby die Welt versteht, in der wir leben.

Aus Ostasien kommen mehr als die Hälfte der Rohstoffe für die Arzneimittelfabriken in China. Die Abrisse der Lieferketten und der Stau von unzähligen Containerschiffen vor Shanghai, dem größten Hafen der Welt, im harten chinesischen Pandemie-Lockdown sind nicht vergessen. Arzneimittel-Lieferengpässe werden in Europa nach Einschätzung der Europäischen Arzneimittelagentur ein Problem bleiben. „Zur Behebung der Engpässe wird es keine schnelle Lösung geben“, sagt EMA-Direktorin Emer Cooke. Was, wenn wir andere Standorte finden müssen für Arzneimittelproduktion? Um die medizinische Versorgung der Menschen in Deutschland auf Dauer zu stabilisieren, brauchen wir einen kühlen geopolitischen Blick, ein klares Verständnis unserer politischen Prioritäten, die Fähigkeit und den ernsthaften Willen zur Kooperation der Gestalter des Gesundheitssystems. Und nicht den Horizont einer Kirmes-Boxbude im Berliner Regierungsviertel.

Ihr Franz Knieps



FRANZ KNEIPTS

Vorstand des BKK Dachverbandes

GESUNDHEIT UND POLITIK

**MEIN PHILEO –
DIGITALISIERUNG IM BGM**

Der BKK Dachverband nimmt die Herausforderung der digitalen Aufholjagd an und treibt die digitale Transformation im Betrieblichen Gesundheitsmanagement an: »Mein Phileo« ist eine Plattform, die erstmals die Potenziale von digitalen Anwendungen, zentraler, umfassender Informationsquelle und der Expertise im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zusammenbringt. Die Pandemie hat ein Fenster geöffnet für digitale Transformation im Gesundheitswesen: Als es wegen der Covid-Bedrohung nicht mehr anders ging, ging es plötzlich digital. PHILEO ist maximal flexibel an die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Unternehmen und Belegschaften anzupassen. PHILEO motiviert, etwas für sich selbst zu tun, um gesund zu bleiben, unterstützt durch einen persönlichen digitalen Health Buddy und fördert mit Design und Sprache den Perspektivwechsel von Krankheit zu Gesundheit. Es macht einfach auch Spaß, mit PHILEO umzugehen. Der Leitartikel ab **Seite 6**



GESUNDHEIT UND POLITIK
WIR BRAUCHEN DIE ePA IN DER FLÄCHE

Schnellere und präzisere Diagnosen, bessere Behandlungen, bessere Ergebnisse der Therapien und in der Gesamtrechnung auch eine Senkung der Behandlungskosten – eine möglichst weit verbreitete und genutzte ePA kann dahin führen, wenn der Nutzen für Patientinnen und Patienten erlebbar ist. Welches Ziel wir im Sommer 2023 anpeilen – Nachlesen ab **Seite 18**



PLANETARY HEALTH
HITZEMANAGEMENT:
EIN PUBLIC HEALTH ANSATZ

Kluges Hitzemanagement muss zu einer raschen Sensibilisierung der Gesellschaft in ihrer Klima-, Umwelt- und Gesundheitskompetenz führen. Der BKK Dachverband hat Maßnahmen und Handlungsfelder zum Hitzeschutz in einen Public Health Ansatz und in den Innovations- und Transformationsprozess dieser Kassenart eingebunden. Übergeordnetes Ziel: zukunftsweisende und SGB-übergreifende Versorgungsansätze im BKK System entwickeln. Ein Reisebericht ab **Seite 38**



PLANETARY HEALTH
ESSEN IM KRANKENHAUS:
KAROTTEN & LINSEN MIT BISS

Gesunde und nachhaltige Ernährung entscheidet über unsere Gesundheit und Wohlbefinden – und ist ein nicht zu unterschätzender Hebel für den Klimaschutz. Kantinen in Betrieben und Küchen in Krankenhäusern können einen gewaltigen Unterschied machen. Die Pioniere des BKK Systems in der BKK ProVita erzählen vom positiven Einfluss gesunden Essens auf Patienten und Personal ab **Seite 56**

6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Mein Phileo: Digitalisierung im BGM

18 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Elektronische Patientenakte:
Wir brauchen die ePA in der Fläche.

26 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Digitalpolitik: Was will der Mensch?

34 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Health Tech Summit in Kopenhagen:
Innovationen für die Patient Journey

38 **PLANETARY HEALTH**
Hitzemanagement:
Ein Public Health Ansatz

50 **PLANETARY HEALTH**
Klimawandel und Gesundheitsversorgung:
Ein Blickwechsel ist jetzt nötig

56 **PLANETARY HEALTH**
Essen im Krankenhaus: Karotten
und Linsen mit Biss und Wirkung

66 **PLANETARY HEALTH**
Lunchtalk: BGM und Planetary Health.
„Wir sind nicht vorbereitet!“

68 **PLANETARY HEALTH**
Podcast zur Hitzewoche: „Wir haben
wirklich die Tropfen gesammelt.“

70 **RAUS**
Impressum



»MEIN PHILEO«

DIGITALISIERUNG IM BGM

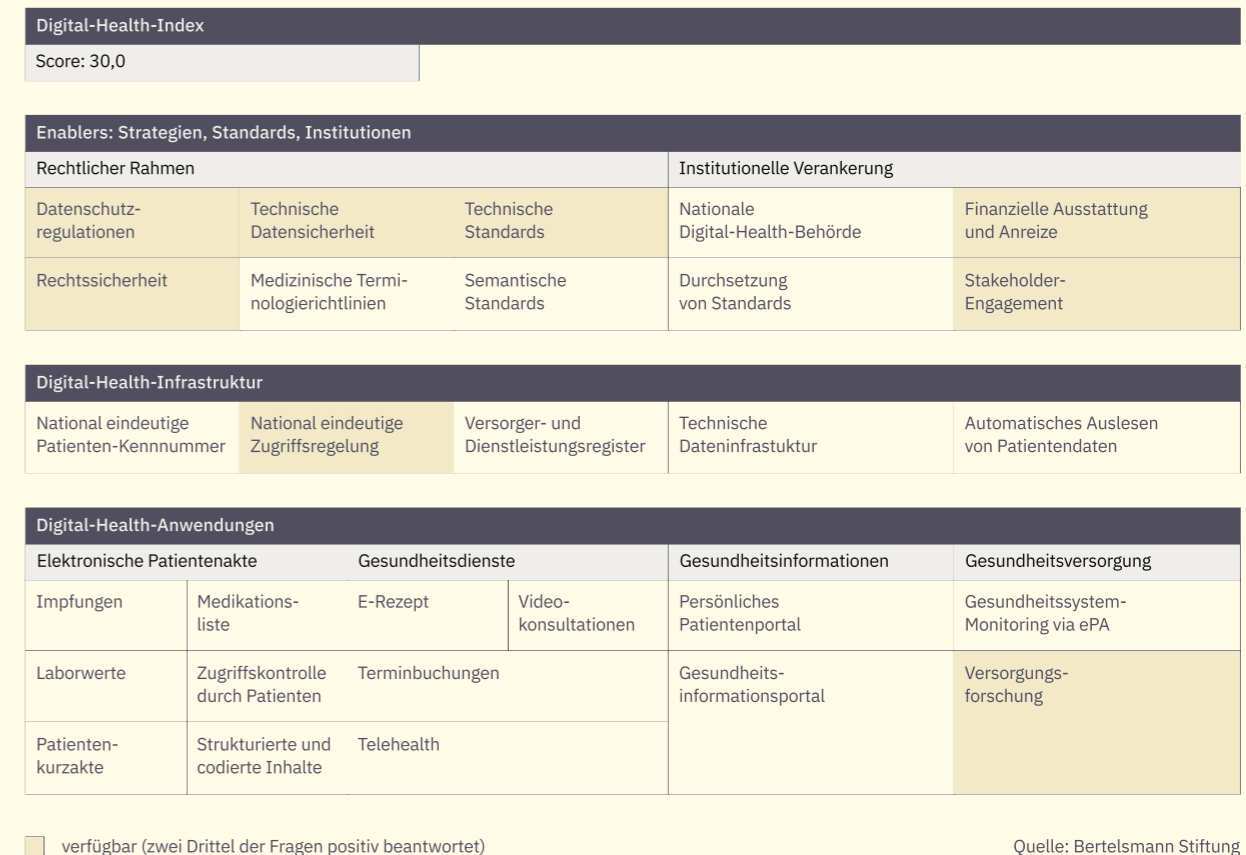
Von Martin König und Julia Reichardt,
Gesundheitsförderung, Pflege und Rehabilitation

Die Corona-Pandemie hat Deutschland in kürzester Zeit einen Schub beim Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen ermöglicht. Hier wurden tatsächlich Dinge schnell und unbürokratisch umgesetzt, anstatt weiterhin in zahlreichen Iterationen darüber zu diskutieren. Während der Schwung nun aber wieder abzuflachen scheint, treibt der BKK Dachverband die digitale Transformation im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit »Mein Phileo« weiter voran. Für das Projekt der Betriebskrankenkassen gilt: Viele Herausforderungen, eine Lösung.



© Guido Mieth/DigitalVision/Getty Images

Übersichtskarte Digital Health in Deutschland



Deutschland ist die stärkste Volkswirtschaft Europas und sogar die viertstärkste im internationalen Vergleich. Eine Vorreiterrolle, die man ebenfalls in Fragen der Digitalisierung vermuten könnte. Denn schon vor zwanzig Jahren hatte die damalige Bundesregierung die Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte vorangetrieben. Welche Möglichkeiten man damit schuf, war man sich schon damals bewusst – beispielsweise das frühzeitige Erkennen von möglichen Wechselwirkungen bei Medikamenten. Das Ziel war es, auch in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen und E-Health genau dieses Zugpferd zu werden.

Die bittere Wahrheit aber ist: Im internationalen Vergleich von Digitalisierungsstrategien der Bertelsmann Stiftung von 2018 landet Deutschland auf dem sechzehnten Platz – von siebzehn untersuchten Ländern. Obwohl hier die Stärke, Kompetenzen und das Potenzial vorhanden sind, liegen sie brach. Zugegeben, der Prozess vom analogen zum digital fundierten Gesundheitswesen ist eine unwahrscheinlich große Aufgabe. Das beginnt beim ganzheitlichen Ansatz: Unzählige Akteurinnen müssen mitbedacht und miteinbezogen werden, jeder und jede von ihnen mit eigenen Herausforderungen. Die Hürden stecken im Detail. Von den einzelnen Wissens- und Aktionssilos muss eine Wandlung zu einem ganzen Ökosystem stattfinden. Dafür müssen stoische Grenzen aufgebrochen und Synergien geschaffen werden. Führt man diese Überlegungen weiter, landet man recht schnell bei der Lösung einer patientenzentrierten Plattform, bei der alle Informationen in Echtzeit zusammenkommen und über die der Patient oder die Patientin autonom verfügen kann.

An einer ganzheitlichen Strategie und deren Umsetzung kann nicht gearbeitet werden, wenn es noch an den Grundlagen und zu vereinbarenden Standards scheitert.

PANDEMIE ALS DIGITALISIERUNGSTREIBER

Als es plötzlich nicht mehr anders ging, ging es plötzlich digital. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) boten beispielsweise Menschen mit psychischen Leiden wie Erschöpfungsdepressionen erste Hilfe, während sie monatelang auf einen Therapieplatz warten mussten. Die Videosprechstunde und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) hielten die medizinische Versorgung im Lockdown am Laufen und die elektronische Patientenakte (ePA) hielt alle relevanten Informationen an einem Ort. Dennoch ist das am häufigsten genutzte Kommunikationstool in Praxen, Ämtern, Kliniken oder auch Apotheken das Faxgerät. Von dem weiter oben beschriebenen, von zahlreichen Akteuren angestrebten Idealzustand sind wir also noch weit entfernt. Dennoch bietet uns beispielsweise Social Media wichtige Erfahrungswerte zu den Vorteilen und Wirkungsweisen von digitalen Plattformen. Eine weitere, neue Plattform ist »Mein Phileo«, die erstmals die Potenziale von digitalen Anwendungen, zentraler wie umfassender Informationsquelle und einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement zusammenbringt.

EINE FRAGE DER ZUSTÄNDIGKEIT

Wenn wir über Digitalisierung und Gesundheit sprechen, landen wir zwangsläufig beim Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die Grenzen von Arbeit und Privat werden immer fließender, da kann das Thema Gesundheit nicht nur in die Freizeit geschoben werden. Eine Verantwortung, die Betriebskrankenkassen erkannt und derer sie sich angenommen haben.

Natürlich kann auch das Individuum nicht gänzlich aus der Verantwortung genommen werden. Es ist aber angewiesen auf Angebote und den Zugang dazu. Studien belegen, dass dieser Zugang auch abhängig von Herkunft oder sozialem Status ist. Soziale Ungerechtigkeit ist also ein weiterer Faktor, der direkte Auswirkungen auf die Gesundheit des Individuums hat und von diesem aber nicht geändert werden kann.

DIGITALES BGM BIETET VIELE VORTEILE

In den letzten Jahren hat die Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement in Unternehmen immer weiter zugenommen. Dabei geht es nicht nur um Verantwortung. Unternehmen haben erkannt, dass ein gesundes Arbeitsumfeld und ein gesunder Lebensstil der Mitarbeitenden nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben, sondern auch zu höherer Arbeitsproduktivität und niedrigeren Kosten durch Ausfalltage führen können.

Die Vorteile eines digitalen BGM liegen auf der Hand: es ermöglicht Unternehmen mithilfe von digitalen Technologien wie Apps, Wearables, Online-Plattformen und Software-Tools, das BGM effektiver und effizienter zu gestalten. Es senkt die Hürde der Erreichbarkeit aller Personengruppen und fördert damit die Gleichstellung aller Arbeitnehmenden. Allerdings ist der Erfolg eines BGM immer abhängig davon, wie viele Menschen es erreicht. Studien zeigen, dass BGM ein Thema ist, das hauptsächlich in größeren Unternehmen eine Rolle spielt. Doch auch da gibt es selten Beauftragte, die Zeit, Ressourcen und Wissen haben, um sich dem Thema zu widmen. Die Gesundbleib-Plattform »Mein Phileo« nimmt diese Hürde und schöpft das volle Potenzial eines digitalen Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus.

» Unser Ansatz: BGM ganzheitlich neu denken. Eine vernetzte und modulare digitale Plattform mit analogen und digitalen Präventions- und Gesundheitsangeboten, mit individuellen und Gruppenelementen, mit unterschiedlichen Lernformaten, maximal flexibel an den unterschiedlichen betrieblichen Rahmenbedingungen und individuellen Interessen ausgerichtet und in ein Gesamtkonzept eingebettet. Einfach im Handling, motivierend im Umgang. «

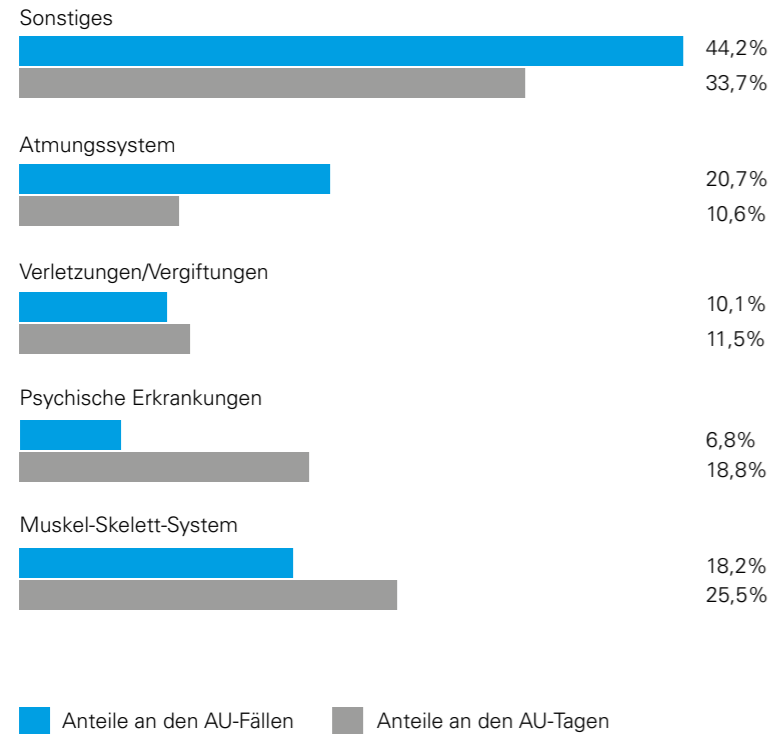
Dr. Gertrud Prinzing,
Vorständin der Bosch BKK & Vorsitzende des BGM 4.0-Steuerkreises

GESUND BLEIBEN IST LEICHTER ALS GESUND WERDEN ...

... und Prävention und Gesundheitsförderung ist günstiger als Krankheitsbehandlung. Ein Blick auf die skandinavischen Länder, deren Gesundheitssystem Prävention als zentralen Bestandteil lebt, dient als Beweis. Vermeidbare Krankheiten, beispielsweise verursacht durch Stress, Leistungsdruck, Überforderung, Fehlhaltung oder mangelnde Bewegung sind teuer in der Behandlung. Doch nicht nur das Gesundheitssystem, sondern auch Unternehmen profitieren von wirksamen präventiven Maßnahmen auf monetärer Ebene, da durch ein präventiv agierendes BGM Krankheitsausfälle reduziert werden können. Die häufigsten Krankheitsarten variieren aber so stark, dass es eine Herausforderung zu sein scheint, für alle die richtigen Maßnahmen zu haben. »Mein Phileo« führt Arbeitnehmende zu Beginn durch ein Assessment, einen Fragenkatalog, in dem die Beschäftigten nach ihrer ganz individuellen Lebenswelt befragt werden. Auf diese Art ist die Plattform in der Lage, den Beschäftigten genau die Maßnahmen und Präventionsangebote vorzuschlagen, die auf ihre Arbeitsrealität passen. Dabei werden ihnen nicht nur Übungen oder Maßnahmen angeboten, sondern Artikel klären über die Relevanz und auch die positiven Auswirkungen von Gesundheitsförderung auf. Denn in einem System, dessen Basis das Therapieren von Krankheiten und nicht das Vorbeugen ist, muss erstmal eine Wissens- und Vertrauensbasis für präventive Maßnahmen geschaffen werden.

Die fünf wichtigsten Krankheitsdaten

Deutschland 2022, Quelle: BKK Dachverband e.V.



So vielfältig die häufigsten Krankheitsarten sind, die zu Krankheitstagen führen, so vielfältig muss auch die Antwort darauf sein.

EIN BGM SOLLTE AUF LANGFRISTIGKEIT AUSGELEGT SEIN

Mit schnellen Trends oder Hypes, die sich als Eintagsfliegen entpuppen, ist niemandem geholfen. Wie beim Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen zeigt sich auch bei der Konzeption eines digitalen Betrieblichen Gesundheitsmanagements, dass Ganzheitlichkeit ein unbedingtes Muss ist – aber eben auch eine besondere Herausforderung darstellt. Unterschiedliche Berufsgruppen mit unterschiedlichen Gesundheitsthemen, die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden, ja sogar die Erreichbarkeit und Überzeugungsarbeit bei den Unternehmen im ersten Schritt sind Hürden, die von Anfang an mitgedacht werden müssen. Die konzeptionelle Arbeit, die hinter »Mein Phileo« steht, deckt all diese Bereiche ab. Wir bieten niedrigschwellige Lösungen für alle Stakeholdergruppen: Unternehmen erleichtern wir den Zugang und die Implementierung eines ganzheitlichen, vollumfänglichen BGM. Dennoch bietet Ihnen »Mein Phileo« auch die Flexibilität, eigene Themen für Ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement über die Plattform zu steuern. Wir liefern Ihnen bei Interesse auch ein komplettes Mediakit, mit welchem Sie »Mein Phileo« in Ihrem Unternehmen bewerben können – minimaler Aufwand für maximalen Anklang. Niedrigschwellig und langfristig ist »Mein Phileo« auch für User konzipiert. Die Plattform entwickelt sich mit den Beschäftigten mit und motiviert, ohne zu überfordern.

»Mein Phileo« deckt alle Präventionsfelder ab, mit viel Wissenswertem und maximal flexibel und individualisierbaren praktischen Anwendungen. »Mein Phileo« ist mit einem Account über alle Endgeräte nutzbar!

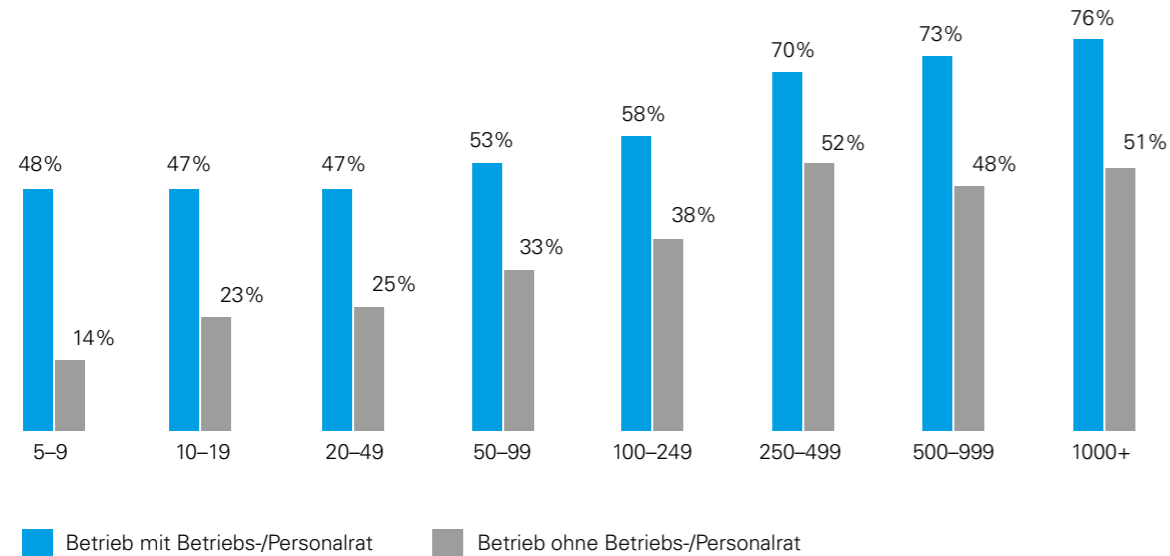
Dr. Gertrud Prinzing,
Vorständin der Bosch BKK & Vorsitzende des BGM 4.0-Steuerkreises

INDIVIDUELLES ERLEBNIS FÜR JEDE UND JEDEN EINZELN

Wie kreiert man ein BGM, das alle erreicht – vor allem inhaltlich? Indem man nicht nur auf digitale Ausspielung setzt, sondern auch auf KI und Machine Learning. »Mein Phileo« ist in der Lage, ganz individuell auf die Bedürfnisse jeder einzelnen Anwenderin und jedes einzelnen Anwenders einzugehen und ihnen die passenden Artikel, Challenges und Inhalte bereit zu stellen. Zudem evaluiert »Mein Phileo« und holt sich Feedback ein, um das Erlebnis noch punktueller und passender zu gestalten. Neben allgemeinen Gesundheitsthemen wie zu Stress, Ernährung, Bewegung, Organisation und Alltag gibt es auch berufsgruppenspezifische Inhalte – für Bürotätigkeiten, seit neuestem auch für Pflegekräfte. Angestellte aus den Bereichen Gewerbe, Vertrieb, Hotellerie, Einzelhandel und Handwerk werden als nächstes mit passenden Inhalten versorgt, ebenso steht für Führungspersonen in Kürze die Anwendung „Gesund führen“ bereit.

Anteil der Erwerbstätigen mit Betrieblichem Gesundheitsförderungsangebot

Quelle: Universität Kassel



Vor allem der Faktor Betriebsrat scheint einen Unterschied in der Nutzung von betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen zu machen. Das könnte an Fragen der Zuständigkeit liegen, »Mein Phileo« leistet auch hier Abhilfe.

» Die Weiterentwicklung der »Phileo«-App hat gezeigt, dass Prävention nicht nur flexibler, sondern auch erlebbarer sein kann. Prävention kann im Unternehmen eine soziale Komponente sein und Beschäftigte zusammenbringen. Die beste Lösung hierfür ist die nun entwickelte Plattform »Mein Phileo«, die es Unternehmen möglich macht, ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement strategisch zu planen und umzusetzen. «

**Anne-Kathrin Klemm,
Vorständin des BKK Dachverband e.V.**

GEMEINSAM SICH UND DAS GANZE UNTERNEHMEN STÄRKEN

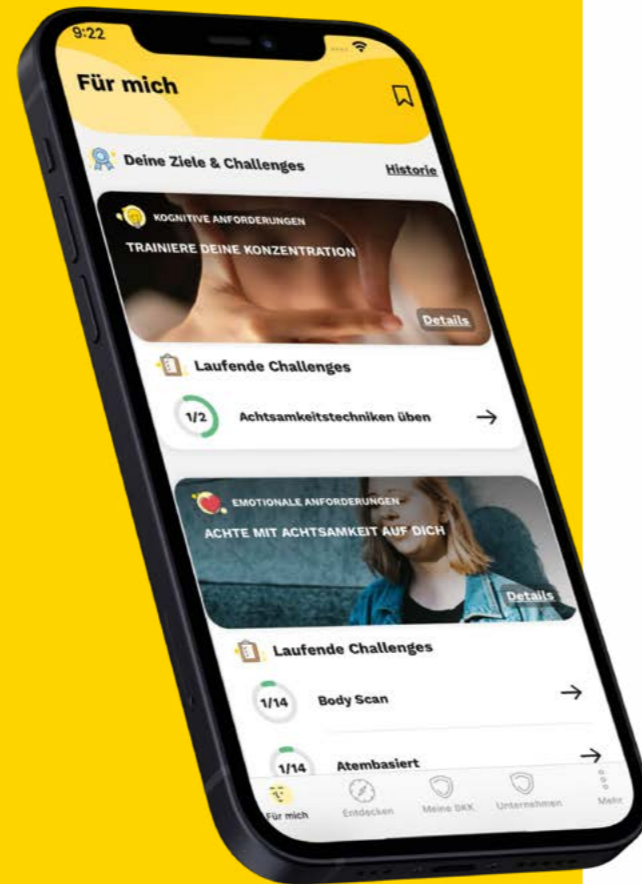
Das klingt erstmal nach Gegensatz: ein BGM, das individuell für jede und jeden einzeln funktioniert und dennoch einen weiteren Fokus auf Gemeinschaft und Community legt. Wie soll das funktionieren? Und warum ist das wichtig? Weil gesunde und zufriedene Beschäftigte gute und loyale Beschäftigte sind. Das Wohlbefinden einer einzelnen Person wirkt sich auf die Gemeinschaft und das wiederum auf das ganze Unternehmen aus. Lernt eine Person resilienter zu sein, gesünder mit Stressfaktoren umzugehen, überträgt sich das auf ihr Team und führt zu einem Unternehmen mit gestärkter Resilienz. Ein funktionierendes BGM lohnt sich aus Unternehmenssicht also nicht nur aus monetären Gründen, es zahlt sich mehrfach für sie aus.

Durch Team-Challenges oder Umfragen kann ein Unternehmen über »Mein Phileo« das Gefühl von Zugehörigkeit und Zusammenhalt steigern. "Gemeinsam laufen wir diesen Monat 1 Millionen Schritte" – und das ganze Unternehmen läuft mit. Ebenso lässt sich durch Umfragen Feedback einholen, beispielsweise über das Thema Ernährung. Wünschen sich die Beschäftigten vielleicht mehr vegetarische oder vegane Alternativen in der Kantine? Ein simples Tool, das letztlich zu der weiter oben diskutierten menschenzentrierten Lösung führt, auf die in Zukunft ein gesundes und funktionierendes System fußen wird.

Mein Phileo

Alle Vorteile auf einen Blick

- ⊕ es ist kostenlos für Unternehmen und User
- ⊕ es bietet einen Mehrwert für jede einzelne Person im Unternehmen
- ⊕ es richtet sich an alle Berufsgruppen und Lebenswelten
- ⊕ es stärkt mit Community-Funktionen das Gemeinschaftsgefühl und die Zugehörigkeit
- ⊕ es motiviert anstatt zu tadeln
- ⊕ es lebt Prävention und greift schon, bevor es zu Beschwerden kommt
- ⊕ es wird laufend neuer Content bereitgestellt
- ⊕ es ist sofort einsatzbereit
- ⊕ es funktioniert durch die Niedrigschwelligkeit für Unternehmen und Mitarbeitende



EIN GUTES BGM VERHINDERT KRANKHEITEN, ES SPRICHT ABER NICHT DAVON

Umfragen zeigen, dass die bisherige Nutzung von Betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen von einigen Faktoren abhängt: der Größe des Unternehmens und ob es einen Betriebsrat gibt oder nicht. Je größer das Unternehmen, desto höher die Teilhabe an BGM-Maßnahmen. Noch höher ist diese in Unternehmen mit Betriebsrat. Warum ist das so? In kleineren Unternehmen gibt es meist keine dedizierte Person, die sich um Planung, Umsetzung und Bewerben eines BGM kümmert. Zudem sind die Forderungen nach Maßnahmen in Richtung des Unternehmens kleiner, wenn es keine organisierte, institutionelle Stimme gibt, die sich dafür einsetzt. Man darf nicht vergessen, dass ein gutes BGM eine Investition von Geldern, Zeit und Ressourcen ist. Anders bei »Mein Phileo«, da die Motivation für Unternehmen hier in genau diesen Faktoren liegt. Beziehungsweise eben im Nichtvorhandensein dieser Faktoren. Die Plattform ist kostenlos und direkt einsatzbereit. Sobald ein Unternehmen bei der jeweiligen BKK als Mandant angelegt ist, können die Beschäftigten »Mein Phileo« downloaden, sich registrieren und starten. Der Aufwand auf Unternehmensseite ist fast nicht gegeben.

»Mein Phileo« will aber auch die Motivation der Beschäftigten stärken, sich mit dem Angebot zu befassen. Natürlich ist die Nutzung auch für sie kostenlos. Zudem vermittelt »Mein Phileo« und die begleitende Kampagne ein Gefühl von Lebensfreude, Elan und Wohlbefinden. Das erreicht die Plattform durch entsprechendes Design und Sprache. Niemand befasst sich gerne mit Krankheit. Es reicht schon ein Perspektivwechsel, damit aus Krankheit Gesundheit wird. »Mein Phileo« ist die Gesundbleib-Plattform und sie motiviert beim Anwenden, etwas für sich selbst zu tun. Es gibt einen persönlichen Health Buddy, der bei Challenges unterstützt und dabei immer motivierend ist. Es soll Spaß machen, sich mit »Mein Phileo« zu befassen. Denn selbst Spaß ist ein nicht zu verachtender Hebel, mit dem sich Krankheitsbilder wie Stress präventiv vermeiden lassen. ■

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

WIR BRAUCHEN DIE ePA IN DER FLÄCHE

Von Jacob Aleyt, DEIT

Seit 2021 können gesetzlich Versicherte eine elektronische Patientenakte bei ihrer Krankenkasse beantragen und diese bei ihren Ärzten nutzen. Falls die Praxis dazu technisch ausgestattet ist und die ePA nutzen will. Doch die Unterstützung der Ärzte und Ärztinnen ist bisher weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Und mangels im Alltag erleb- baren Nutzen bleibt auch die Nachfrage der Versicherten überschaubar. Beim 6. Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung Anfang Mai hat der ärztliche Direktor und CEO der Universitätsklinik Essen, Professor Jochen Werner in einer Keynote erklärt, was nicht nur das digitale Ge- sundheitswesen in diesem Land ausbremst: „Digitalisierung ist un- trennbar mit Eigenschaften verbunden, die in Deutschland unterentwi- ckelt und unpopulär sind: Wagnis, Mut, Schnelligkeit und Bekenntnis zum Unperfektionismus.“



© dowell/Moment/Getty Images

EINE ePA FÜR ALLE – WARUM?

Eine flächendeckende Einführung der elektronische Patientenakte (ePA) in Deutschland hätte viele Vorteile, sowohl individuell für den einzelnen Versicherten als auch systemisch für das gesamte Gesundheitswesen. Versicherte könnten von einer besseren Organi- sation und Verfügbarkeit ihrer medizinischen Unterlagen profitieren, was die Selbstbestim- mung und die Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit erhöht. Zum Teil hätten sie erstmals einen einfachen Zugang zu ihren medizinischen Informationen und könnten ihre Gesundheit besser verstehen. Die Akte würde es den Versicherten ermöglichen, ihre medizinischen Unterlagen sicher und geschützt aufzubewahren und auszutauschen. Durch eine effizientere Information und Koordination aller an einer Behandlung beteiligten Leistungserbringer könnte eine ePA auch die Behandlungsdauer verkürzen, die Qualität und Sicherheit der Behandlung verbessern, das Einholen von Zweitmeinungen erleichtern oder helfen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Auch das Gesundheitssystem könnte von einer verbesserten Kooperation und Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen profitieren, da die „knappe Ressource Arzt“ besser genutzt würde. Eine möglichst weit verbreitete ePA würde wahrscheinlich zu schnelleren und präziseren Diagnosen und Behandlungen führen, was wiederum die Behandlungskosten senken und die Behandlungsergebnisse verbessern würde. Der systemische Nutzen der ePA für die Verbesserung der Versorgung und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist umso größer, je mehr Versicherte über eine ePA verfügen.

EINE ePA FÜR ALLE – WANN?

Für die Bundesregierung waren diese Überlegungen Grund genug, im Koalitionsvertrag zu formulieren, dass man in dieser Legislaturperiode allen gesetzlich Versicherten eine DSGVO-konforme ePA auf Basis eines Widerspruchsverfahrens („Opt-out“) zur Verfügung stellen wolle. Bei einem solchen Opt-out, das bereits aus anderen EU-Staaten bekannt ist, würde für jeden Versicherten, der nicht widerspricht, automatisch eine Akte angelegt, die dann für die Behandlung zur Verfügung stünde. In ihrer ressortübergreifenden Digitalstrategie hat die Bundesregierung dieses Vorhaben dann konkretisiert und das Ziel ausgegeben, dass auf diese Weise bis 2025 80 Prozent aller gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen und die Akte zur zentralen Plattform im Gesundheitswesen wird.

Die politische Entscheidung, die ePA zukünftig für alle gesetzlich Versicherten einzuführen, wirft jedoch wichtige Folgefragen auf, die unbedingt beantwortet werden müssen: Wie können die Rechte des Einzelnen bei einem solchen Schritt gewahrt werden? Welche Widerspruchsmöglichkeiten muss es für diejenigen Versicherten geben, die sich gegen das Anlegen einer Akte aussprechen und eine solche Speicherung und Nutzung ihrer medizinischen Informationen nicht wünschen?

Die elektronische Patientenakte für alle ist im europäischen Ausland schon Realität.

In mehreren EU-Ländern werden elektronische Patientenakten bereits flächendeckend eingesetzt. Dazu gehören Schweden, Norwegen, Finnland, die Niederlande und Dänemark. Die Einführung der elektronischen Patientenakte erfolgte dort durch staatliche Stellen oder Krankenkassen, die für die Implementierung und Verwaltung der Akte verantwortlich sind.

Die Ansprache und Information der Bürger über die elektronische Patientenakte erfolgte über verschiedene Kanäle wie Informationsbroschüren, Online-Informationen, Veranstaltungen und Einzelgespräche mit medizinischen Fachkräften. Die Bürger werden über die Vorteile der elektronischen Patientenakte, wie z.B. eine bessere Organisation und Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten, sowie über den Umgang mit ihren Daten und ihre Rechte informiert.

Wenn Bürger sich gegen das Anlegen einer elektronischen Patientenakte aussprechen möchten, können sie dies in den genannten EU-Staaten über den Opt-out-Mechanismus tun. Damit können Bürger ihre Zustimmung zur Verwendung ihrer Gesundheitsdaten in der elektronischen Patientenakte widerrufen oder einschränken. Die genauen Schritte für den Widerspruch sowie dessen Auswirkungen hängen dabei von den Regelungen und Gesetzen des jeweiligen Staates ab.

- » ePA aktiv oder passiv nutzen. Entweder Versicherte nutzen die ePA-App, um Datenfreigaben selbst zu steuern und Zusatzangebote zu ergänzen. Oder es gilt: Wer sich nicht weiter mit der ePA auseinandersetzen mag, überlässt seinen Ärzten den Umgang mit der Akte und profitiert passiv in der eigenen medizinischen Behandlung von den Vorteilen der ePA.«

EINE ePA FÜR ALLE – WIE?

Die Ausgestaltung des Opt-Out muss den Versicherten in drei zentralen Bereichen eine Entscheidung ermöglichen: in Bezug auf das Anlegen und Befüllen der Akte, in Bezug auf den Datenzugriff im Behandlungsfall und in Bezug auf die Weitergabe von Daten zu Forschungszwecken. Innerhalb dieser drei Bereiche sind wiederum eine Vielzahl von Abstufungen und Varianten denkbar, die eine mögliche Lösung graduell in Richtung eines der beiden Pole „freier Datenzugriff“ oder „kein Datenzugriff ohne explizite Datenfreigabe“ verschieben. Die gematik wurde beauftragt, in einem breiten Beteiligungsprozess unter Einbeziehung ihrer Gesellschafter sowie der medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände ein mehrheitsfähiges Modell zu entwickeln, das sich in der Versorgungspraxis bewährt. Die abschließende Ausgestaltung der Widerspruchsmöglichkeiten der Versicherten, die hierfür erforderliche Vorabinformation sowie die Festlegung eines Zeitrahmens, innerhalb dessen die Bereitstellung der Akten für alle Versicherten verbindlich zu erfolgen hat, obliegt dann dem Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen eines Gesetzentwurfes.

EINE ePA FÜR ALLE – DIE SICHT DER BETRIEBSKRANKENKASSEN

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen ist die von der Bundesregierung geplante Umstellung des ePA-Bereitstellungsmodells – weg von einer aktiven Beantragung durch die Versicherten hin zu einer automatischen Aktenanlage für alle Versicherten mit Widerspruchsmöglichkeit (Opt-out) – ein richtiger Schritt. Die Betriebskrankenkassen stellen sich diesen Prozess wie folgt vor:

Für alle Versicherten wird eine ePA angelegt. Dazu erhalten die Versicherten geeignete Informationen von ihrer Krankenkasse. Darin werden sie über die vielen Vorteile informiert, die eine ePA mit sich bringt und insbesondere auch darüber, dass weitere Mehrwerte entstehen können, wenn sie die ePA aktiv, z.B. in der ePA-App ihrer BKK verwalten. Für diese aktive Nutzung durch die Versicherten ist weiterhin eine Registrierung (ähnlich dem heutigen Verfahren) erforderlich. Wichtig zu wissen ist, dass die Krankenkassen in diesem Modell – wie schon heute – zwar die ePA anbieten und zur Verfügung stellen sowie Daten in die Akte einstellen können, aber selbst keine Einsicht in die in der ePA gespeicherten Daten haben.

Die Versicherten werden auch darüber informiert, dass sie das Recht haben, der Anlage und Nutzung der ePA grundsätzlich zu widersprechen (Opt-out). Eine nachträgliche Aktenanlage ist jederzeit auf ausdrücklichen Wunsch der Versicherten möglich. Die Krankenkassen informieren in regelmäßigen Abständen über das Angebot zur Bereitstellung einer ePA und die damit verbundenen Vorteile für Nutzer und die Vorteile im Rahmen der medizinischen Versorgung.

Nur speziell berechnigte Teilnehmer des Gesundheitswesens, insbesondere diejenigen, die an der Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten beteiligt sind oder es werden, können auf die Informationen in der ePA zugreifen. Diese Gesundheitsprofis können dadurch Erkenntnisse aus vorliegenden Befunden und medizinischen Unterlagen in der elektronischen Patientenakte ziehen. Mit ihr erhalten sie z.B. einen Überblick, welche Medikamente ihre Patientin oder ihr Patient nimmt. Weitere Dokumente können sie jederzeit sinnvoll ergänzen und so Doppeluntersuchungen vermeiden. Mit der Zeit lässt sich in der ePA die eigene medizinische Historie immer lückenloser fortschreiben. Die medizinische Behandlung kann gezielter und damit effektiver erfolgen – ein Fortschritt, der allen nützt, sowohl im wie auch vor einem Behandlungskontext und dank der ePA erst möglich wird.

Versicherten sollte es ermöglicht werden, den Zugriff der Leistungserbringer auf ihre Daten im Vorfeld einer Behandlung über die ePA-App differenziert einstellen zu können. Die Einstellungsmöglichkeiten werden bei der erstmaligen Nutzung der ePA-App in einem Quickstart-Tutorial erläutert. Um die Hürden auf Seiten der Versicherten möglichst gering zu halten, wird eine Voreinstellung angeboten, die allen Behandelnden einen lesenden Zugriff ermöglicht.

Wenn Versicherte die ePA-App ihrer Krankenkasse nicht nutzen und daher keine Einstellungen im Berechtigungsmanagement vornehmen können oder wollen, soll es auch möglich sein, dem Lesen ihrer Daten durch Leistungserbringer ad hoc im direkten Kontakt mit diesen zu widersprechen.

Sollen Daten auf Wunsch der Versicherten grundsätzlich vom Zugriff durch Leistungserbringer ausgeschlossen werden, so können sie diese in ihrer ePA-App verschatten. So bleibt es für Leistungserbringer möglich, Versicherte gezielt nach diesen Daten zu fragen, wenn sie vermuten, dass die Daten im Behandlungskontext medizinisch relevant sein könnten. Eine Freigabe von verschatteten Daten für die Einsichtnahme bliebe jedoch den Versicherten vorbehalten.

Die einstellenden Leistungserbringer können jederzeit ihre eigenen Dokumente bearbeiten/löschen, um z.B. fehlerhafte Einträge zu korrigieren. Leistungserbringer und Krankenkassen sind verpflichtet, alle relevanten Daten der Versicherten in die ePA einzustellen. Dies geschieht automatisch und nicht wie heute nur auf Wunsch der Versicherten. Nur eine hohe Anzahl von befüllten Akten bringt den notwendigen Nutzen und Mehrwert, um die ePA im Behandlungsalltag konsequent zu nutzen.

Damit ergeben sich zwei Nutzungswege für die ePA für alle: Zum einen der aktive, d. h. dass Versicherte nach einer Registrierung die ePA-App nutzen, um alle Datenfreigaben rund um die ePA selbst zu steuern und zu einem späteren Zeitpunkt ggf. auch Zusatzangebote rund um die Akte zu nutzen. Zum anderen wird die Möglichkeit geschaffen, sich nicht weiter mit der Akte auseinanderzusetzen und den Behandlern den Umgang mit der Akte zu überlassen. So könnte man passiv von den Vorteilen der Akte in der eigenen medizinischen Behandlung profitieren, ohne sich selbst um die Akte kümmern zu müssen.

Nicht zuletzt sollte eine ePA für alle aus Sicht der Betriebskrankenkassen auch einen Gemeinnutzen erzielen. Die in der Akte gespeicherten Daten sollten daher als „Datenspende“ in der Standardeinstellung der ePA kontinuierlich in pseudonymisierter Form an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte übermittelt werden, wo sie für gemeinwohlorientierte, nichtkommerzielle Forschung genutzt werden können. Versicherte, die dies nicht wünschen, können dem direkt bei ihrer Krankenkasse widersprechen oder eine entsprechende Einstellungsänderung in ihrer ePA-App vornehmen. ■

DIGITALPOLITIK

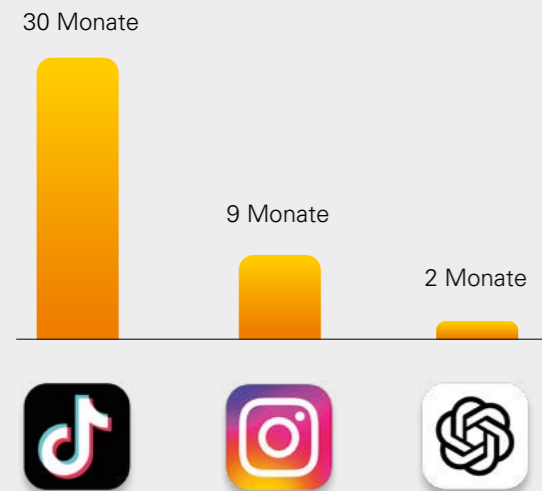
WAS WILL DER MENSCH?

Von Stefan B. Lummer

Was ist das richtige Tempo der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem? Start der ePA zum 15.01.2025, Jahresziel: 80 Prozent der Versicherten sollen die digitale Akte haben und nutzen. Ist das schnell genug? Ein digitaler Medikationsplan bis 2025? Für wie viele eRezepte wollen wir uns noch feiern bei jährlich 450 Millionen eingelösten Rezepten in Deutschland? Wie viele Monate noch, bis diese Instrumente wirklich hilfreich sind, um multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Physiotherapeutinnen, Pflegefachkräften, die sich um kranke Menschen herum gruppieren, eine bessere Medizin zu ermöglichen?



DAUER BIS 100 MILLION USER ERREICHT WURDEN



Die aktuellen Debatten um Plattformökonomie, Quantencomputer und KI bestätigen: Es geht nicht nur um technische Möglichkeiten. Digitalisierung ist eine Frage des kulturellen Horizonts. Rechenleistung plus konsequentem Customer-Focus. Das ist, was uns Apple, Microsoft und Alphabet, ChatGPT und KI in diesen Tagen lehren.

Und wir sollten sehr genau hinhören, was uns Jared Spataro und Yoshua Bengio, der Neurowissenschaftler Gary Marcus, Apple-Gründer Steve Wozniak und Tesla-Chef Elon Musk zu sagen haben, wenn sie über ein KI Moratorium diskutieren: Die Entwicklung fortschrittlicher KI für sechs Monate anzuhalten. Wir sollten uns die Zeit nehmen, Miriam Meckel zu lesen, die in ihrer Kolumne KREATIVE ZERSTÖRUNG im Handelsblatt über den digitalen Klon des Menschen schreibt und das, was Forscherinnen und Forscher der Brigham Young University in Utah „algorithmic fidelity“ nennen: algorithmische Treue. Weil den Menschen langsam dämmert, „wie gut Künstliche Intelligenz, vor allem die großen Sprachmodelle, darin ist, uns Menschen zu imitieren“.

Wie viel Zeit geben wir der ePA? Instagram hat zweieinhalb Jahre gebraucht, um die Marke von 100 Millionen Nutzern zu knacken, die Videoplattform TikTok neun Monate. Die von der Entwicklerfirma OpenAI entwickelte Software ChatGPT schaffte das zwei Monate nach der öffentlichen Präsentation im November 2022. ChatGPT ist die am schnellsten wachsende Online-Anwendung aller Zeiten. Warum erregt diese KI, ebenso wie die überarbeitete Suchmaschine Microsoft Bing die öffentliche Phantasie? Weil sie Schülern die Hausarbeiten schreibt, Richter bei ihren Urteilen unterstützen kann und Ärzten die richtige Behandlung empfiehlt? Unsinn. Hören wir, was Jared Spataro, Corporate Vice President, Modern Work & Business Applications bei Microsoft, uns über die Zukunft der Arbeit verspricht: Reinventing Productivity with AI.

Jared Spataro lobt, dass wir, befreit von lästigen Routinen, wieder mit der Seele unserer Arbeit verbunden werden. „We need a whole new way of working.“ Klingt gut, oder?

Was wurde bei einem Videoanruf mit Microsoft Teams erreicht? Der emeritierte Professor für Psychologie und Neurowissenschaften an der New York University und KI Firmengründer Gary Marcus gibt uns in einem Gastbeitrag für den Economist im März 2023 einen Gänsehaut-Einblick. Jared Spataro braucht nur ein paar Klicks in der Seitenleiste, um eine Videokonferenz mit Gary Marcus präzise zu analysieren. Die riesigen Datenzentren brauchen lediglich eine 30-Sekunden Pause, um die Aufzeichnung des bisherigen Meetings zu verarbeiten und Gary Marcus sieht eine beeindruckend genaue Zusammenfassung „der Fragen Ihres Korrespondenten und der Antworten von Mr. Jared“: an impressively accurate summary. Jared Spataro kann seine Begeisterung kaum zügeln, berichtet Gary Marcus: „This is not your daddy’s AI“.

Wollen wir wirklich glauben, wir reden nur über Rechenleistung? Interessant ist, dass der Neurowissenschaftler Gary Marcus Anfang März 2023 in der Vorlesungsreihe „Digital Humanities“ an der Technischen Universität Wien ein Sedativum verteilt hat: „Was ChatGPT produziert, ist autoritativer Bullshit“, wird er zitiert. Sein skeptischer Input zum Thema KI klang auf europäischem Boden so: sprachbasierte KI-Modelle lesen riesige Mengen an Text aus dem Internet aus, um plausible, menschlich klingende Sätze vorherzusagen. Aber „einen Satz vorherzusagen ist nicht dasselbe, wie einen Satz zu verstehen“, so Marcus. Was fehlt, ist der Bezug zwischen Aussage und Inhalt. Also alles unter Kontrolle? Der Economist stellt die Frage am 26. März 2023 und berichtet: „Tech giants like Microsoft and Alphabet are vying for AI dominance, investing billions in research and top talent.“

Machen wir einen Schritt hinüber zu Apple. Haben wir die bahnbrechende Funktion in iOS17 erkannt? Mit iOS 17 ändert Apple das Machine-Learning-Modell zu einem

„Transformer“-Modell. ChatGPT ist auch ein Transformer-Modell. Eine KI ermöglicht uns, schneller zu schreiben, weil eine Inferenzmaschine entwickelt wurde, die schlussfolgerndes Denken auf Basis einer Wissensdatenbank ermöglicht. Diese Maschine von Apple lernt, sich an unsere einzigartigen Tippmuster auf dem Smartphone anzupassen. Wir können 10-mal schneller schreiben. Eine Autokorrektur auf Steroiden.

Apples Ansatz für KI besteht darin, zu verstehen, den Fokus auf die Verfügbarkeit von erlebbaren Benutzererfahrungen zu legen. Das ist ein bemerkenswerter Zugang, der unsere Aufmerksamkeit verdient. Wenn wir einen Anruf erhalten und ihn auf die Mailbox gehen lassen, müssen wir nicht mehr warten, bis die Nachricht fertig gesprochen wurde, um sie anzuhören. Die KI erzeugt eine Live-Transkription. Die wird auf dem Sperrbildschirm des iPhones angezeigt, so dass die Nutzer sich entscheiden können, den Anruf doch anzunehmen.

Ein Blick lohnt sich noch auf die aufsehenerregende Ankündigung des Apple Vision Pro Headsets, um zu verstehen, wie dramatisch das Gesundheitssystem von unserem digitalen Alltag entkoppelt ist: Das Mixed-Reality-Headset, das die digitale und die reale Welt miteinander verbindet, bezeichnet Apple als „das fortschrittlichste Gerät der persönlichen Elektronik aller Zeiten“. Es ist das erste Apple-Produkt, durch das man hindurchschaut und nicht auf das man schaut. Die Nutzer steuern alles mit ihren Augen, ihren Händen und ihrer Stimme. Apple zeigt uns damit ein beispielloses Verständnis, Menschen neugierig auf technischen Fortschritt zu machen, Vertrauen in echtes Nutzererlebnis aufzubauen und damit Innovationen auf die nächste Stufe zu heben.

Wir sehen, dass der Erfolg im digitalen Zeitalter von Erfahrung, Design und Vertrauen abhängt. Das sind die key drivers für user experiences, die echte digitale Transformation antreiben. Es geht aber eben nicht nur um Rechenleistung: Wir brauchen eine umfassende Diskussion darüber, wie wir eine digitale Zukunft fördern, die wir im Gesundheitswesen anstreben.

Miriam Meckel beschreibt, wie generative KI ein ganz neues Fenster in die demografischen Feinheiten menschlicher Präferenzen öffnet. Indem die Zielgruppe definiert wird, das zu lösende Problem und die Botschaft, das Produkt oder die Dienstleistung, die eine Lösung bringen könnten. KI wie ChatGPT produziert dann mit digitalen Klonen von Menschen virtuelle Interviews und analysiert, wie unsere digitalen Zwillinge auf die Lösungsvorschläge reagieren, um Marken und neue Geschäftsmodelle auf einem virtuellen Markt zu testen. Statt realer Menschen antworten Datenkonstrukte – besser und verlässlicher? Die Professorin für Kommunikationsmanagement an der Universität St. Gallen und Gründerin von ada warnt eindringlich: „Die zwielftliche Firma Cambridge Analytica entfachte den Skandal um Facebooks Datenverkauf für die politische Persönlichkeitsanalyse. Mit der Silicon Sampling Methode öffnet sich nicht nur die Tür zur Manipulation – sie bricht gleich mitsamt ihrem Rahmen aus der Wand.“

Und dennoch öffnet der Blick von Miriam Meckel auf die dunklen Wolken der Dystopie durch politischen Machtmissbrauch (auf die „große Veruntreuung unseres sozialen Zusammenhalts“) auch die großartige Chance, das Wesentliche zu erkennen: Sozialer Zusammenhalt „entsteht, wenn wir mit menschlichen Brüchen und Überraschungen umgehen können“, schreibt Miriam Meckel.

Als in diesem Frühjahr das Who's Who der KI Entwickler über ein Moratorium diskutiert hat, war die Aufgabe der Zivilgesellschaft rasch identifiziert: „Eine bemerkenswerte Beobachtung war, dass das größte Risiko, das mit KI verbunden ist, in den Händen einiger weniger mächtiger Konzerne liegt, die die Kontrolle darüber ausüben.“

Aus der Sicht von Gary Marcus ist die Rolle Europas in der aktuellen Entwicklung, „politische Vorgaben zu setzen, denen andere folgen müssen“. Eine starke europäische Richtlinie würde auch darüber hinaus Auswirkungen haben. Denn wenn Tech-Firmen



gezwungen wären, für den europäischen Markt striktere Versionen zu entwickeln, würden sie diese mit hoher Wahrscheinlichkeit auch weltweit implementieren.

Verstehen wir die Ängste vor KI, beheben wir die Ursachen und nutzen wir die Chancen! Digitale Zwillinge plus Rechenleistung werden einen nicht für möglich gehaltenen Quantensprung in der Entwicklung neuer, auf unserer individuellen Gen-Bibliothek aufbauender Therapien und Medikamente auslösen. Wenn wir sozialen Zusammenhalt und ein stabiles Wertesystem als Grundlage verteidigen, ist auch diese Frage leicht zu beantworten: Was will der Mensch? Werden wir mit Hilfe von Robotern oder Menschen die Pflege der alternden Gesellschaft bewältigen?

Die ePA wird auf einen lebhaften digitalen Alltag der Menschen treffen, der bereits abseits des Gesundheitssystems funktioniert und selbstverständlich genutzt wird. Von der online-Steuererklärung, dem Kreditkartenantrag bis zum digitalen Bezahlen über paypal wird alles unter DSGVO Regeln europaweit immer unkomplizierter und selbstverständlich. Aber warum können im smart Home Kühlschränke Einkaufslisten erstellen und sich Heizungen auf das Wetter abstimmen, aber nicht der Herzrhythmus und andere

Vitalparameter überwacht und bei gefährlichen Veränderungen Arztpraxen oder der Notdienst automatisch gewarnt werden? Das Gesundheitswesen ist in Deutschland ein exotisches vordigitales Biotop geblieben: geprägt von Verboten und Verzicht auf #DataSaveLives statt von Aufbruchstimmung, in der die sich öffnenden Perspektiven und Chancen folgerichtig genutzt werden.

Der Israel-Arbeitsbesuch von Karl Lauterbach mit seiner digitalen Entourage im Herbst 2022 hat vor allem gezeigt, wie konsequent Deutschland von vernünftigen und erlebbaren eHealth-Lösungen entkoppelt ist. In Israel besuchte der Bundesminister Krankenkassen, die Digitalisierung konsequent vorangetrieben haben. In Deutschland kommt bei Karl Lauterbach die GKV allenfalls als Finanz-Baustelle vor, obwohl gerade die gesetzlichen Kassen jetzt schon Treiber der Digitalisierung mit gesundheitsfördernden, nachhaltigen und klimasensiblen Lösungen sind.

Und was ist mit der German Angst unserer Ärzte, die fürchten, übermorgen von digitaler Transformation ersetzt zu werden? Schauen wir uns eine riesige Werbe-Plane an einem Rohbau auf der Keyserlei an, der großen Einkaufsstraße im Herzen von Antwerpen. Dort hat eine auf Handwerk und Baugewerbe spezialisierte belgische Leiharbeitsagentur die Aufforderung gedruckt: „Hey ChatGPT, finish this building!“

Die Botschaft – so einfach wie klar: Bauarbeiter und Handwerker sind nicht zu ersetzen. Menschen sind nicht zu ersetzen. KI kann übrigens auch keine Wärmepumpe einbauen oder alte Menschen pflegen. ■

HEALTH TECH SUMMIT IN KOPENHAGEN

INNOVATIONEN FÜR DIE PATIENT JOURNEY

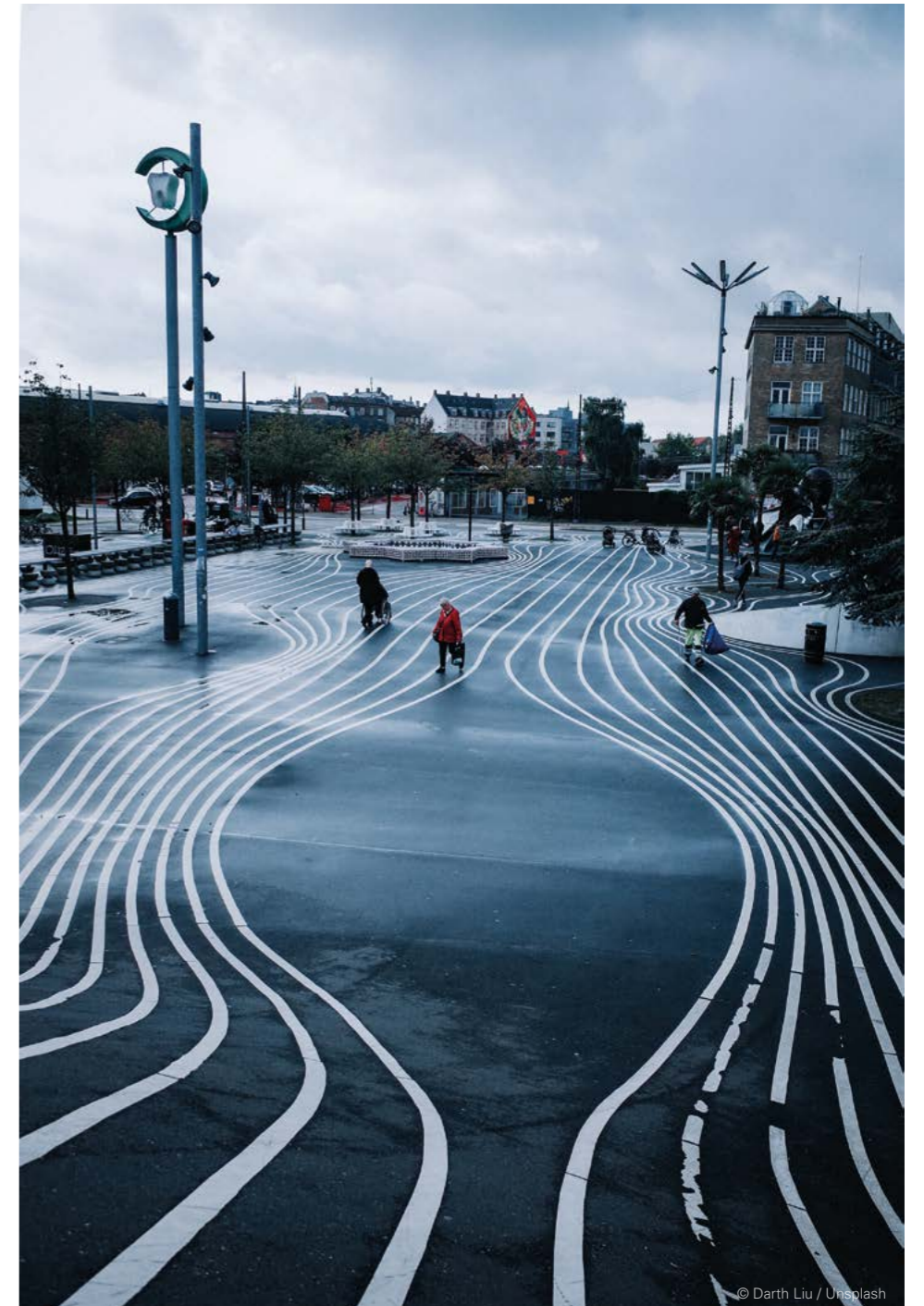
Von Matthias Kretzler, Versorgungsmanagement

Das Außenministerium Dänemarks hat Anfang Mai 2023 beim Health Tech Summit in Kopenhagen zur Diskussion über Herausforderungen in den weltweiten Gesundheitssystemen eingeladen. Welche Rolle übernehmen digitale Lösungen für bessere Medizin?

Wer die Herausforderungen im Gesundheitswesen angehen will, tut gut daran, auch einmal über den sprichwörtlichen Tellerrand hinauszuschauen. Sofern damit Landesgrenzen gemeint sind, galt dieser Blick in den vergangenen Jahren besonders oft Deutschlands nördlichstem Nachbarn. Dänemark ist es schließlich in den letzten zwei Jahrzehnten gelungen, eine umfassende Krankenhausreform umzusetzen und gleichzeitig sein Gesundheitswesen weitgehend vollständig zu digitalisieren.

Nicht nur Akteure aus Deutschland beobachten daher das Königreich zwischen Nord- und Ostsee ganz genau, um mögliche Impulse für das eigene Land abzuleiten – so etwa geschehen in dem vom BKK Dachverband mitgetragenen Innovationsfondsprojekt K:IDD. Auch in vielen anderen Staaten interessiert man sich für das dänische Gesundheitssystem und die dort verwendeten Lösungen. Etliche davon wurden von dänischen Technologiefirmen entwickelt.

Um diese Firmen auf dem Weltmarkt zu präsentieren, aber auch, um neue Impulse für die Gesundheits- und Wirtschaftspolitik aus dem Ausland zu bekommen, lud die Handelsabteilung des Dänischen Außenministeriums für den 9. bis 11. Mai 2023 rund 200 Gesundheitsexpertinnen und -experten aus aller Welt zum Health Tech Summit nach Kopenhagen ein. Die Ziele: Gemeinsam über die aktuellen Herausforderungen der Gesundheitssysteme zu diskutieren und neue Kontakte für das berufliche Netzwerk zu knüpfen. Wer wollte, konnte zum Abschluss des Gipfels auch einmal vor Ort einen ausgiebigen Blick in die dänischen „Superkrankenhäuser“ werfen.



Die Reden, Vorträge und Podiumsdiskussionen der ersten beiden Tage waren geprägt von der Frage: Wie können innovative Technologien in die Regelversorgung gebracht werden, um die Probleme unserer Gesundheitssysteme zu lösen?

In ihrem Eröffnungsvortrag zeigte Lisbeth Nielsen, Direktorin der Behörde für Gesundheitsdaten (Sundhedsdatastyrelsen), dass das Land dank vollständiger Abdeckung mit einer elektronischen Gesundheitsakte hierzu bereits einen wichtigen Grundstein gelegt hat. Auch würden die Daten bereits regelhaft für Register- und Forschungsvorhaben verwendet und bildeten damit eine Grundlage für epidemiologische Entscheidungen der Politik. Der Vorsitzende der dänischen Region Mitte Anders Kühnau ergänzte, dass die Menschen eine Nutzung ihrer Daten verlangten, dem jedoch oft die EU-Ebene entgegenstehe.

» Neue Technik muss große Auswirkungen haben,
um in der Versorgung akzeptiert zu werden.«

Rednerinnen und Redner aus Großbritannien, Schweden, Finnland und den Niederlanden unterstrichen ihre Hoffnung darauf, mithilfe von „Health Tech“ den sich verschärfenden Fachkräftemangel auch in ihren Ländern lindern zu können. Dabei legten sie den Fokus vor allem auf Lösungen, die bisherige Abläufe vereinfachen und es den Leistungserbringern so ermöglichen sollen, mehr Menschen in der gleichen Zeit zu versorgen. Ein Ansatz, der vom Publikum durchaus kontrovers diskutiert wurde – welche Pflegekraft sieht ihren Berufssinn schon in höherer Effizienz? Außerdem ist gerade das dänische Gesundheitswesen bekannt dafür, die Versorgung seiner Patientinnen und Patienten stärker zu steuern und sie auch robust an der Notaufnahme abzuweisen, wenn etwa eine Behandlung beim Hausarzt angemessener wäre – und so den Anstieg der Fallzahlen bereits einzudämmen. Umgekehrt kann der Einsatz von neuer Technik aber auch dazu führen, dass der Zugang zum Gesundheitswesen erleichtert wird. Oskari Eskola, CEO der Firma BeeHealthy aus Finnland, sprach etwa über eine barrierefreie Messenger-Lösung, die in seinem Land dazu geführt habe, dass nun auch solche Menschen versorgt werden, die sich vorher nicht ins Gesundheitssystem gewagt hätten. Leonard Witkamp (Ksyos Digital Hospital, Niederlande) stellte KI-unterstützte Diagnoseverfahren vor, mit denen der unbehagliche Aufenthalt im Krankenhaus zeitlich minimiert wird. Und auch im Rettungsdienst, das konnte Falck-Chef Freddy Lippert zeigen, wird KI erfolgreich eingesetzt: Sie konnte in einem Pilotprojekt in Kopenhagen die Dispatcher dabei unterstützen, aus dem laufenden Gespräch mit den Anrufern einen drohenden Herzstillstand der betroffenen Person rechtzeitig zu erkennen.

Auch wenn viele technische Interventionen in Modellprojekten erfolgreich getestet werden können, finden sie jedoch selten oder nur sehr schwer den Weg in die Regelversorgung. Dies ist nicht nur in Deutschland, sondern offenbar in aller Welt – nicht zuletzt auch in Dänemark – der Fall.

Andere Rednerinnen und Redner machten auch deutlich, dass die Märkte mittlerweile vielfach mit technischen Lösungen übersättigt und die Mitarbeitenden in den Kliniken nach zahlreichen Modellvorhaben weiterer Projekte überdrüssig seien. Kim Veber Carlsen, IT-Chef für die Region Hauptstadt und verantwortlich für die Einführung eines Krankenhausinformationssystems (KIS), das heute in der Hälfte des Landes verwendet wird, wies daher darauf hin, dass jede technische Neuerung zunächst die etablierten Abläufe im Krankenhaus störe. Anbieter müssten sich daher zunächst bemühen, Prozesse und Anliegen nicht nur der klinisch Tätigen, sondern auch von Geschäftsführung und IT-Abteilung genau zu verstehen und ihr Produkt hieran anzupassen. Dieses müsse zudem eine möglichst große Auswirkung auf den Betrieb haben, damit sich die Inkaufnahme der Störung für die Organisation lohne. Dazu seien integrierte Lösungspakete erfolgversprechender, als ein sich ständig ergießender Strom isoliert stehender Einzellösungen.

Um es Firmen, die mit öffentlichen Geldern gefördert werden, zu ermöglichen, sich nach erfolgreicher Projektarbeit zusammenzutun, um ihre Lösungen landesweit und über die

Grenzen Dänemarks hinaus erfolgreich zu skalieren, haben verschiedene öffentliche Institutionen und private Firmen den Verbund „Commercial Lighthouse“ gegründet, eine für Dänemark typische „Public Private Partnership“. Nach Aussage von Diana Arsovic vom hierfür verantwortlichen Danish Life Science Cluster, sollen die Akteure unter diesem Dach Daten teilen, voneinander lernen und so in ausgewählten Bereichen zu „Leuchttürmen“ für den Rest der Welt werden. Der derzeitige Fokus des Verbunds liegt auf dem Thema Übergewicht.

Wenig überraschend ist die Tatsache, dass unter den teilnehmenden Firmen viele Hersteller von mobilen Apps vertreten waren. Jesper Grønbek, Gründer des Health Tech Hub Copenhagen, sprach von täglich 250 neuen Angeboten in den Appstores, die es klinischen Entscheidern unmöglich machten, für ihre Patientinnen und Patienten das passende Produkt auszuwählen. In dem Zusammenhang lobte er – für manche dann doch überraschend – ausgerechnet Deutschland als Vorreiter in einem Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen: Das Zulassungsverfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und die in dem Zusammenhang angewandte „agile Gesetzgebung“ könnten nach seiner Aussage ein Vorbild sowohl für die Zulassungsbehörden Dänemarks als auch jene der Europäischen Union sein.

So wurde wieder einmal deutlich, wie ähnlich die Herausforderungen für die Gesundheitssysteme in aller Welt sind und daher jede und jeder von Erfahrungen der anderen lernen kann. Klar wurde auch, dass Innovationen im Bereich „Health Tech“ zwar ein großes Potenzial in sich tragen, ihre Überführung in die Versorgung jedoch klug vorbereitet werden muss. Ausnahmsweise standen hierbei nicht die Patientinnen und Patienten im Vordergrund, sondern jene, die sich täglich um die Versorgung dieser Menschen kümmern – Krankenhäuser, Praxen aber auch Kostenträger und öffentliche Einrichtungen. Nur wer sich bemüht, auch diese umfassend zu überzeugen, wird dem Anspruch gerecht, die Versorgung mit technischen Innovationen wirklich zu verbessern. ■



HITZEMANAGEMENT

EIN PUBLIC HEALTH ANSATZ

Von Dr. Patricia Ex, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement mit der Initiative Klima und Versorgung im BKK Dachverband

Spürbare Folgen des Klimawandels sind zunehmende Extremwetterereignisse und Naturkatastrophen bis hin zu veränderten Jahreszeiten mit häufigeren und intensiveren Hitzewellen. Hinzu kommen Luftverschmutzungen und Umweltkatastrophen. Diese haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Beispielsweise verändern sich die Wirkung von Medikamenten, es steigt die Arbeitsunfähigkeit und Todesfälle nehmen zu.

Trotz der nationalen und internationalen Ziele und Maßnahmen zur Minderung der Treibhausgasemissionen kann ein Anstieg der globalen Durchschnittstemperatur gegenüber dem vorindustriellen Niveau nicht mehr vollständig verhindert werden. Daher ist es auch jetzt an der Zeit, vorsorgende Anpassungsstrategien mit Maßnahmenplänen im Umgang mit steigenden Extremwetterereignissen koordiniert und kooperativ zum Bevölkerungsschutz anzugehen. Unbestritten sollten Maßnahmen des Klimaschutzes und zur ökologischen Nachhaltigkeit nachdrücklich vorangetrieben werden, um die Folgen des Klimawandels zu begrenzen.

Im Sinne des Public-Health-Ansatzes ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft in ihrer Klima-, Umwelt- und Gesundheitskompetenz mit allgemeinen Informationen und Handlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Hitze erforderlich.



© Busà Photography/Moment/Getty Images

Eine interprofessionelle Initiative im BKK Dachverband hat mithilfe agiler Methoden Maßnahmen und Handlungsfelder zum Umgang mit Hitze herausgearbeitet und zugleich an bestehende Projekte, Kooperationen und Schwerpunkte des BKK Systems angeknüpft. Dabei stand vor allem der frühzeitige Austausch mit den Akteuren im Solidarsystem im Fokus, um Synergien zu schaffen.

Trotz der Bedeutung des Themas bestätigten die Gesprächspartner, dass konkrete Maßnahmen weitgehend fehlen. Ein Ziel war daher, Handlungsfelder für weitere, themenspezifische Expertenrunden aufzuzeigen. Auch die umfangreiche Materialsammlung soll eine weitere Bearbeitung unterstützen. Denn eines ist gewiss: Das Thema Hitze wird uns im Gesundheitswesen weiter beschäftigen – hoffentlich nicht erst bei der nächsten akuten Hitzewelle.

Seit 2021 führt der BKK Dachverband einen Innovations- und Transformationsprozess durch, um auch für künftige Anforderungen an die GKV und das BKK System gewappnet zu sein. Eines der sieben Ziele ist die Entwicklung von zukunftsweisenden und SGB-übergreifenden Versorgungsansätzen im BKK System. Zum interprofessionellen und vernetzten, asynchronen Arbeiten und zur Förderung von Innovationen wurde die agile Arbeitsmethode gewählt. Innerhalb von sechs Monaten erarbeitete ein abteilungsübergreifendes Team konkrete Handlungsfelder im Bereich Klima und Versorgung. Die interdisziplinäre Zusammensetzung mit den unterschiedlichen Kompetenzen der sieben Mitarbeitenden waren ein Erfolgsfaktor. Gespräche mit einer Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) der Betriebskrankenkassen, Betriebsärzten und mit den Pflegeexperten des BKK Dachverbands runden die Expertise ab und eröffnen vielfältige Blickwinkel auf das Thema.

Die Auswirkungen der Klimaveränderungen auf die Gesundheit sind vielfältig und umfassend. Die Initiative hat sich auf das Thema Hitze verständigt: Ziel ist es, spezifische Vorsorge-, Beratungs-, Informations- und Versorgungsangebote für die Versicherten der Betriebskrankenkassen zu schaffen, um die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von (zunehmender) Hitze zu reduzieren. Eine Erkenntnis ist, dass sich viele Akteure im Gesundheitswesen bereits mit ersten Ideen zum Hitzemanagement beschäftigen. Konkrete Maßnahmen, auch mit einem das Gesundheitswesen umfassenden Fokus, fehlen jedoch meist. Daher hat die Initiative anschauliche Umsetzungsvorschläge zusammengetragen und entwickelt, die Ideen anregen und weitere Diskussionen fördern sollen. Die Ergebnisse und identifizierten Handlungsfelder können von weiteren Fachexperten konkretisiert werden, um bereits bestehende Aktivitäten der Betriebskrankenkassen mit Aspekten des Hitzemanagements zu ergänzen.

AUSGANGSLAGE HITZE UND GESUNDHEIT

Der Klimawandel zeigt sich deutlich durch die Erhöhung der Durchschnittstemperatur, die zu extremen Hitzeperioden und -wellen führt. Auch in Deutschland nimmt die Zahl der Jahre mit besonders heißen Sommern und Hitzetagen zu. Die gesundheitlichen Folgen sind vielfältig. Bei einer hitzebedingten Krankschreibung liegt die Ausfallzeit im Schnitt bei einer Woche. Das Robert Koch-Institut identifiziert sogar 4.500 hitzebedingte Sterbefälle im Sommer 2022.

Der Umgang mit hitzeassoziierten Gesundheitsproblemen gewinnt zunehmend an Relevanz. Hitzemanagement ist ein Beitrag für einen Public-Health-Ansatz und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung. Beratung und Akutversorgung inklusive eines Arzneimittelmanagements, Maßnahmen in der Pflege und hier gerade auch pflegende Angehörige sowie Präventionsmaßnahmen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung sind in den Fokus zu nehmen.

MODUL BERATUNG UND VERSORGUNG

Eine Grundvoraussetzung zur Reduktion hitzebedingter Beeinträchtigungen ist eine allgemeine klima- und umweltsensible Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Diese erhöht die Bereitschaft für Verhaltensänderungen der Einzelnen. Bei der klimasensiblen Beratung wird über Gesundheitsrisiken und Präventionsmaßnahmen, wie z.B. Maßnahmen des Hitzeschutzes aufgeklärt. Darüber hinaus wird über die Vorteile eines klimaschützenden und gesunden Lebensstils, wie z. B. die überwiegend pflanzenbasierte Ernährung, informiert. Die Initiative hat ein komprimiertes Informationsmerkblatt mit Tipps, um der Hitze zu begegnen, entwickelt.

Wichtige Akteure im Hitzemanagement sind die Hausärztinnen und Hausärzte, die als Vertrauenspersonen im regelmäßigen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen und deren Angehörigen stehen. Derzeit steht das Thema Hitze noch nicht im Fokus der breiten Ärzteschaft. Auch wenn diese Aspekte prinzipiell bereits zu den präventiven Aufgaben in der primärärztlichen Versorgung gehören, bedarf es zunehmend einer spezifischen Fokussierung auf klimabedingte Auswirkungen. Bestandteile sind eine individuelle Anamnese und Berücksichtigung der Patientinnen- und Patientensituation. Dabei werden z. B. soziale und umweltbedingte Faktoren, Lebensstil sowie Vorerkrankungen berücksichtigt. In das Beratungsgespräch wären hitzebedingte Themen einzubinden. Dabei wird über Risiken von Hitzeauswirkungen auf die Gesundheit informiert und aufgeklärt und zugleich die Prävention hitzebedingter Erkrankungen durch den Gesundheits- und Lebensstil einbezogen. Vulnerable Gruppen, wie Kinder und Ältere sind über konkrete Verhaltensweisen und Gegenmaßnahmen bei Hitzewellen (wie richtiges Lüften, genügend Trinken, etc.; siehe auch Informationsmerkblatt) aufzuklären. Die proaktive Kontaktaufnahme vor Hitzewellen, aber auch bei starker Hitze, und die Behandlung per Videosprechstunde spielen eine wichtige Rolle. Ein Großteil dieser Aufgaben muss nicht notwendigerweise

durch eine Ärztin oder einen Arzt erbracht werden. Es ist auch der Einsatz speziell geschulten Personals möglich – in Praxen, bei Krankenkassen und anderen gesundheitsbezogenen Einrichtungen.

Eine weitere Komponente ist das Hitze-Medikationsmanagement. Hitzebelastungen begünstigen unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Dosisreduktionen werden dann nötig, wenn Arzneistoffe vermindert ausgeschieden werden. Dies ist insbesondere dann relevant, wenn die Niere nicht mehr richtig arbeitet. Entwässernde Medikamente (Diuretika) befördern einen Flüssigkeitsmangel. Hier gilt es, temperatursensibel zu dosieren. Ein frühzeitiger vorsommerlicher Medikamenten-Check-Up verschafft einen Überblick über potentiell gefährdende Arzneimittel bei Hitze. So kann die Medikation in Hitzeperioden kurzfristig angepasst werden. Dies ist umso wichtiger, je mehr Arzneimittel eingenommen werden (Polymedikation).

Eine Umsetzung im BKK System wäre über die VAG denkbar. Zu klären ist, inwiefern spezifische Leistungen des Hitzemanagements existieren, die nicht bereits in den ärztlichen Leistungen enthalten sind. Nur für diese könnte eine zusätzliche selektivvertragliche Vereinbarung abgeschlossen werden. Erste Rückmeldungen zu Gesprächen mit Hausärzterverbänden zeigen jedoch größere Vorbehalte der Ärzteschaft. Zum einen wird ein zu hoher zeitlicher Aufwand gesehen. Zum anderen werden haftungsrechtliche Bedenken geäußert, da die Fachinformationen zu den Arzneimitteln keine Dosisanpassungen bei Hitze vorsehen. Perspektivisch sind demnach auch die pharmazeutischen Unternehmen gefragt, ihre Fachinformationen anzupassen. Erfahrungen aus Ländern mit dauerhaft heißen klimatische Bedingungen dürften vorliegen.

Das Universitätsklinikum Heidelberg stellt Informationen zur richtigen und sicheren Arzneimittel-Anwendung bei Hitze bereit. Die veröffentlichte „Heidelberger Hitze-Tabelle“ fasst einzelne Arzneistoffklassen mit den zu erwartenden Risiken und mögliche

Maßnahmen zur Risikominimierung zusammen. Die zugrundeliegenden Studienergebnisse sind noch sehr begrenzt. Der Forschungsbedarf für den deutschen Versorgungskontext ist groß. Zukünftige Forschungsergebnisse könnten in einer Leitlinie der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften zusammengefasst werden, um in der Versorgungspraxis Berücksichtigung zu finden. Für den hausärztlichen Bereich liegt z. B. eine S1-Leitlinie „Hitzebedingte Gesundheitsstörungen in der hausärztlichen Praxis“ vor, die sich allerdings nicht mit Arzneimitteln befasst.

Gleichzeitig kann im Rahmen des Hitze-Medikationsmanagements auch auf die richtige Entsorgung von Arzneimitteln hingewiesen werden. Nicht korrekt entsorgte Medikamente gelangen in die Umwelt, da Kläranlagen nicht alle im Abwasser enthaltenen Substanzen zurückhalten.

MODUL PFLEGE

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt stetig zu. Drei Viertel der rund 5 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause versorgt, davon 2 Mio. in der Regel allein durch ihre Angehörigen. Pflegenden Angehörigen kommt daher eine wichtige Rolle bei der Wissensvermittlung zu. Sie sollten geschult werden, um die zu Pflegenden in den Hitzeperioden adäquat zu versorgen. Der Umgang mit Klimaveränderungen und Hitze kann pflegenden Angehörigen in Pflegekursen vermittelt werden. Es empfiehlt sich die Schulung im Frühjahr anzubieten und einmal jährlich durchzuführen. Die Schulung sollte darauf vorbereiten, gesundheitliche Gefahren durch Hitze für ältere Menschen zu erkennen und präventive Maßnahmen zu ergreifen. Dies sollte Empfehlungen zu Trink- und Ernährungsverhalten, zum Raumklima, zur Regulierung der Körpertemperatur und zur Lagerung der zu pflegenden Person bei Hitze umfassen. Durch die Schulung können

auch frühzeitig Symptome klima- und umweltbedingter Erkrankungen (z.B. Allergien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) erkannt und auch eine Anpassung der Medikation bei Hitze initiiert werden.

Als Akteur nehmen die Pflegekassen eine wesentliche Rolle ein. Sie führen u. a. für Angehörige Schulungskurse durch. Online-Schulungen und Apps weiterer Anbieter ergänzen die Beratungsangebote von Pflegeschulungen orts- und zeitunabhängig. Die Schulungsinhalte sollten auch hierbei analog der Schulungskurse durch Pflegekassen ergänzt werden.

Darüber hinaus eignen sich digitale Anwendungen, um hitzespezifische Angebote zu ergänzen (z. B. Trinkplaner). Gleichzeitig kann ein Mehrwert durch die Verknüpfung mit anderen Informationsquellen, wie z. B. Wetter- und Warnsystemen (s. u.) erzielt werden. So wären beispielweise versichertenindividuelle Hinweise und Handlungsempfehlungen mittels Push-Benachrichtigungen denkbar, die in Abhängigkeit von Hitze und individuell hinterlegten Informationen zum Pflegenden (z.B. Vorerkrankungen, Pflegesituation etc.) generiert werden. Pflegende Angehörige, die im Berufsleben stehen, können zusätzlich eine Gesundheitsförderung für sich selbst erhalten.

Neben der ambulanten Pflege durch Angehörige gibt es die Säule der stationären Pflege. Beschäftigte in Pflege- und Betreuungseinrichtungen müssen für die gesundheitlichen Folgen von Hitze sensibilisiert und darin geschult werden, wie die Behandlungs- und Betreuungspraxis in den heißen Sommermonaten angepasst wird. Nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner sollten im Fokus des Hitzeschutzes stehen. Erhebungen zeigen, dass Pflegekräfte in besonderem Maße von hitzeassoziierten Erkrankungen und daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit betroffen sind.

Der BKK Dachverband fördert seit 2022 im Rahmen der BKK-weiten Initiative „BKK GREEN HEALTH“ ein Projekt des AWO Bundesverbands und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUAG) zu hitzeresilienten und gesundheitsfördernden Lebens- und Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege. Durch Schulungen werden zum einen die Mitarbeitenden befähigt und motiviert, sich und die Pflegebedürftigen in Pflegeheimen gesundheitsbewusst vor Hitze zu schützen. Zum anderen werden die Bewohnerinnen und Bewohner zu hitzebedingten Gesundheitsfolgen und präventiven Maßnahmen in den Fokus genommen.

MODUL BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Häufigere, längere und intensivere Hitzewellen wirken sich direkt auf die psychische und physische Gesundheit und damit auch auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten aus. Neben individuellen körperlichen Belastungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind im betrieblichen Kontext auch psychische Belastungen, wie Erschöpfung und allgemeine Ermüdungen, bis hin zum Hitzschlag relevant.

Neben klimabedingter Hitze können Berufstätige auch durch ihre Tätigkeit belastet sein. Die Hitzeexposition ist stark tätigkeits- und branchenabhängig. Insofern können Arbeitgeber außer bei technischen und organisatorischen Maßnahmen im Betrieb auch Präventionsmaßnahmen durchführen.

Die Betriebskrankenkassen unterstützen Unternehmen bei der Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen im Betrieb (BGF) – auch in Verbindung mit Maßnahmen zur Klimaanpassung. Arbeitgeber werden zu verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen hitzebedingter Erkrankungen von Beschäftigten im Allgemeinen und für bestimmte Tätigkeitsgruppen und Anforderungen beraten. Dies sollte in Kooperation mit Unfallversicherungsträgern im Sinne einer Gefährdungsbeurteilung erfolgen. Zudem werden BKK Beraterinnen und Berater zu den Auswirkungen klimatischer Veränderungen auf die Gesundheit der Beschäftigten und zu entsprechenden Präventionsansätzen qualifiziert.

Ergänzend werden Präventionsleistungen im Kontext klimatischer Veränderungen unter Berücksichtigung digitaler Angebote genutzt. In der Initiative BGM 4.0 steht mit dem digitalen Gesundheitsförderungsangebot „Mein Phileo“ eine digitale Anwendung für

INFORMATIONSMERKBLATT

Tipps, um Hitze zu begegnen

**ACHTEN SIE DARAUF, DASS...**

- die direkte Sonneneinwirkung und der Aufenthalt im Freien während der besonders heißen Tagesphasen (nachmittags) vermieden werden sollte. Bei Aufenthalt im Freien sind schattige Plätze aufzusuchen, eine Kopfbedeckung ist empfehlenswert.
- Rollläden und Fenster tagsüber möglichst geschlossen gehalten werden sollten. Lüften sollte man zu den Tages- bzw. Nachtzeiten, an denen die Außentemperatur niedriger ist als drinnen.
- Ventilatoren oder Klimageräte hilfreich sein können, ebenso das Aufhängen feuchter Tücher im Wohnbereich. Künstliche Lichtquellen oder andere Elektrogeräte, die zur Aufheizung eines Raumes beitragen können, möglichst ausschalten.
- leichte, luftige Kleidung, möglichst in hellen Farben, getragen werden sollte.
- Sie die körperliche Anstrengung des Pflegebedürftigen vermeiden.
- Medikamente immer mit Wasser und nicht mit Fruchtsäften eingenommen werden.
- Getränkeabgedeckt werden, um zu vermeiden, dass Insekten in die Getränke gelangen (Insektenstichgefahr!).
- zur Mittags- oder Nachtruhe leichte Bettwäsche verwendet wird – am besten leichte Baumwolllaken zum Zudecken.

**INSBESONDERE BEI BETTLÄGERIGKEIT**

- Laken als Zudecke und so wenig Kissen/ Lagerungshilfen wie möglich zu verwenden.
- Kopfkissen mit saugfähigem Handtuch zu bedecken und regelmäßig zu wechseln.

**TIPPS FÜR DIE ERNÄHRUNG**

- Bereiten Sie mehrmals am Tag kleine Mahlzeiten mit leichter Kost (viel Gemüse, wasserreiches Obst) zu.
- Bei insulinpflichtigen Diabetikern sprechen Sie die Medikamenten- bzw. Insulin-Einstellung mit der Hautärztin/dem Hausarzt entsprechend ab.
- Achten Sie auf ausreichend gesalzenes Essen.
- Das Trinken von Alkohol sowie größerer Mengen an koffeinhaltigen Getränken sollte vermieden werden. Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge.
- Unterstützung bietet Ihnen die Ernährungsberatung. Legen Sie die Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit vor. Diese erhalten Sie von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt.

**WAS IST MEDIZINISCH ZU BEACHTEN?**

- Bei Vorliegen einer Herz- oder Niereninsuffizienz sollte die empfohlene Trinkmenge mit der behandelnden Ärztin oder Arzt abgestimmt werden.
- Bei Angehörigen mit Risiko der Dehydratation ist es sinnvoll, während der Hitzeperiode ergänzend ein Trinkprotokoll zu führen.
- Besprechen Sie die Medikation mit der behandelnden Ärztin oder Arzt.

Dieses Informationsmerkblatt ist eine eigene Darstellung und basiert u. a. auf folgenden Quellen: <https://www.pflege-praevention.de/tipps/sommerhitze-pflegebeduerftige/>; <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Bildungsmodule-Aerzte/de/Co-HEAT/Fuer-Gesundheitsberufe/Infobroschuere/index.html>; <https://www.springerpflege.de/hitzeaktionsplaene-fuer-kliniken-und-pflegeheime/18978036> [abgerufen am 17.04.2023]

Beschäftigte in Unternehmen zur Verfügung. Diese enthält erste Interventionen zu Hitzewellen für Beschäftigte. In dem Zuge wird ebenfalls ein Warnsystem integriert. Derzeit wird daran gearbeitet, „Mein Phileo“ als Arbeitgeberplattform mit Fokus auf BGF und Prävention zur Vermeidung von hitzebedingten Risiken auch mit eigenen Gesundheitsinformationen des jeweils Nutzenden zu verknüpfen. Dieser Schritt stellt einen deutlichen Mehrwert dar.

Zusätzlich werden in der Initiative BKK GREEN HEALTH bereits Qualifizierungsmaßnahmen und Multiplikatorenschulungen für Betriebskrankenkassen und betriebliche Akteure entwickelt. Zudem wird ein Nachhaltigkeitsnetzwerk für Unternehmensakteure und Praktiker aufgebaut. Ebenfalls laufen in der Initiative Projekte zur klimasensiblen Ernährung im Betrieb sowie Projekte zur gesundheitsgerechten Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege im Kontext des Klimawandels. Auch hier könnte ergänzend ein Fokus auf Hitze gelegt werden.

WARNSYSTEME

Um vor einer drohenden Hitzewelle zu warnen, empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation ein zuverlässiges Hitzewarnsystem, das die Dauer des bevorstehenden Hitzeereignisses, Verhaltensempfehlungen sowie gesundheitliche Risiken kommuniziert. In Deutschland ist seit mehr als zehn Jahren das vom Deutschen Wetterdienst (DWD) betriebene Hitzewarnsystem etabliert. Der DWD gibt die für Deutschland geltenden Hitzewarnungen heraus. In die Warn-App NINA (Notfall-Informationen- und Nachrichten-App) des Bundes, sind auch Wetterwarnungen des DWD integriert. Die Warnungen können individuell und ortsbezogen aktiviert werden.

Zur Vermeidung hitzebedingter Gesundheitsgefahren wären die Warnsysteme besonders wertvoll, wenn sie mit individuellen Gesundheitsinformationen verknüpft werden können, um Risikogruppen zu identifizieren und personalisiert vor Hitzeschäden zu warnen. Sofern eine Verknüpfung von Wetter- und Gesundheitsinformationen nicht möglich ist,

könnte über eine Filterfunktion z. B. Alter, Geschlecht und gegebenenfalls Vorerkrankungen, eine darauf basierende gesundheitsspezifische Information erfolgen. Perspektivisch wäre auch eine Integration in Krankenkassen-Apps oder andere Krankenkassen-Informationssysteme denkbar.

Zusätzlich könnten Verhaltensmaßnahmen bei Hitze prominent platziert und verantwortliche Stellen, wie z. B. Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegedienste, Pflegeheime, Kindergärten und Schulen als Multiplikatoren eingebunden werden.

Perspektivisch könnte auch die elektronische Patientenakte bei Maßnahmen des Hitze-managements unterstützen. Sinnvoll wäre es, die bestehenden Warnsysteme zukünftig in die ePA zu integrieren, um z. B. Menschen mit einem bestimmten Pflegegrad, insbesondere ältere Menschen, bei der Einnahme spezieller Medikamente, vor Hitze zu warnen und Verhaltenstipps zu geben.

ZUSAMMENFASSUNG

Die in der interdisziplinären Initiative entwickelten Maßnahmen zum Hitzemanagement zeigen in kompakter Form die vielfältigen Ansätze für die ambulante Versorgung, Pflege und betriebliche Gesundheitsförderung auf. Arbeitsunfähigkeits- und Mortalitätsraten verdeutlichen die zunehmende Bedeutung der Bekämpfung der Gesundheitsfolgen von Hitze. Im Sinne eines Public Health-Ansatzes sind viele unterschiedliche Akteure gefordert, die die breite Bevölkerung mit unterschiedlichen Leistungsinhalten erreichen können. Die Leistungsinhalte betreffen dabei die Kommunikation von Gesundheitsrisiken und zugehörige Präventionsmaßnahmen, Entwicklungen im Rahmen der Behandlung bestimmter Patientinnen und Patienten, das Medikationsmanagement, relevante Anpassungen im Bereich der Pflege und Gesundheitsförderung sowie digitale Unterstützungen. ■

DIE INITIATIVE KLIMA UND VERSORGUNG IM BKK DACHVERBAND

Dr. Patricia Ex, Natalie Kohzer, Jens-Oliver Bock, Christian Busch, Nele Güntheroth, Martin König und Selvi Yildiz

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEITSVERSORGUNG

EIN BLICKWECHSEL IST JETZT NÖTIG

Von Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Universität Augsburg

Erinnern wir uns an den letzten Sommer: Hitzewellen von Süddeutschland über die italienische Po-Ebene bis nach Indien. Wir sehen Symptome dafür, dass der Planet erkrankt ist. Der Arzt Martin Herrmann, Mitgründer und Vorsitzender von KLUG hat ebenfalls das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin mitgegründet. Er sagt: „Wir erleben einen medizinischen Notfall.“ Allein in Deutschland sind in Hitze schon bis zu 10.000 Bürger in einem Jahr gestorben. Millionen von Menschen sind in ihrem Wohlbefinden und ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Verlust von 21 Mio. Arbeitsstunden durch Hitzewellen im Sommer wurde von Unternehmen in Deutschland als Weckruf und Management-Aufgabe verstanden. Denn es könnten noch deutlich mehr werden, wenn die Temperaturen nicht nur an zwei, drei Tagen, sondern an zehn Tagen auf über 40 Grad steigen.

Wir haben die Augsburger Professorin Claudia Traidl-Hoffmann, die im Februar 2023 zur Sonderbeauftragten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege für Klimaresilienz und Prävention ernannt wurde, gebeten, einen Gastbeitrag für den BKK Kundenreport zu schreiben. Claudia Traidl-Hoffmann ist Direktorin der Ambulanz für Umweltmedizin und Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin an der Universität Augsburg sowie stellvertretende Direktorin des Zentrums für Klimaresilienz der Universität Augsburg und zudem Direktorin des Instituts für Umweltmedizin bei Helmholtz Munich. Die größte Herausforderung, die jetzt und in der nahen Zukunft bewältigt werden muss, um Anreize und Strukturen für einen klimasensiblen Umbau des Gesundheitssystems zu schaffen, ist ein konsequenter Blickwechsel. In dieser Magazin-Ausgabe dokumentieren wir ihren auch für Nachhaltigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung wegweisenden Artikel.



Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Universität Augsburg

Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die Gesundheit der Menschen im 21. Jahrhundert. Den gesundheitlichen Auswirkungen kann sich niemand entziehen, auch uns in Deutschland betrifft das massiv. Hitzewellen wie die des vergangenen Jahres stimmen sehr nachdenklich. Sowohl während der Corona-Pandemie als auch bei der Flutkatastrophe im Ahrtal ist klar geworden, dass wir – allein was Warnsysteme, Notfallkapazitäten und Abläufe angeht – nicht ausreichend vorbereitet sind. Was kommt im Zuge des Klimawandels auf uns, auf das Gesundheitssystem, zu und wie können wir ihm begegnen?

HERAUSFORDERUNG: BLICKWECHSEL

Die größte Herausforderung, die in den kommenden Jahren im Bereich der Umweltmedizin bewältigt werden muss, ist die Prävention. Es gilt dem Entstehen von chronisch entzündlichen Erkrankungen möglichst flächendeckend vorzubeugen. Wir sollten uns weg vom pathogenetischen Ansatz und hin zum salutogenetischen Ansatz wenden und Prävention von Erkrankungen an erste Stelle setzen. Es geht in der Umweltmedizin und auch in der Gesundheitsversorgung insgesamt darum, dass wir Krankheiten nicht nur behandeln, sondern auch gezielt verhindern. Hierfür ist ein komplettes Umdenken erforderlich! Die Umweltmedizin, die schon immer Prävention mit im Blick hatte, kann und wird hier Vorreiterin sein. Warum sollten wir das tun, nicht nur in der Umweltmedizin, sondern in der Medizin insgesamt? Die Umweltgefahren, die auf uns und unsere Gesundheit einwirken, sind so stark, dass wir immer kränker werden. Hitze, Chemikalien, toxische Stoffe in Luft, Wasser, Lebensmitteln, Spielzeug. Die Wirkungsweisen

sind sehr komplex – hier präventiv tätig zu werden, ist unsere dringliche Aufgabe. Je gesünder wir sind, desto besser können wir uns anpassen und mit dem zurechtkommen, was im Zuge des Klimawandels auf uns zukommt. Eine Studie in Großbritannien belegt den Einfluss der unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen, dadurch wie die klimawandelbedingten Veränderungen gesundheitlich für den einzelnen relevant werden. Wir müssen daran arbeiten, dass wir hier eine gute Grundlage haben.

DEN PATIENTEN IN SEINER UMWELT SEHEN

Betrachten wir die Hitze. Hitze ist der größte Risikofaktor für uns Menschen in Mitteleuropa. Letztendlich verschlimmern sich alle chronisch entzündlichen Erkrankungen bei Hitze, Neurodermitis beispielsweise: meine Patienten und Patientinnen, die an Neurodermitis leiden, erfahren in Hitzeperioden eine massive Verschlechterung ihrer Erkrankung. Kommt dann noch massiver Pollenflug hinzu, wie im Sommer die Gräserpollen, dann addieren sich Umweltfaktoren – Hitze und Pollen – die dann eine Verschlechterung dieser chronisch entzündlichen Erkrankung bedingen. Für meine Patienten und Patientinnen ist das ganz konkret, unerträglich bisweilen, ein Riesenthema.

Um dieses Zusammenspiel an Faktoren bei umweltbedingten Erkrankungen wirkungsvoll behandeln zu können, müssen wir einen ganzheitlichen Blick einnehmen. Dieser jedoch fehlt in der Gesundheitsversorgung häufig, Umweltfaktoren finden wenig Beachtung. Welche Ärztin fragt ihre Patienten, wenn sie mit Beschwerden (welche auch immer es sind) zu ihr kommen, unter welchen Umwelteinflüssen sie sich gerade befinden? Umwelt hier ganzheitlich gedacht, also als das, was wir einatmen, was wir essen, welche psychosozialen Faktoren auf uns einwirken. Der normale Arzt fragt nicht nach diesen Aspekten. Warum? Weil er dafür überhaupt keine Zeit hat. Jemand mit einer chronischen Herzerkrankung zum Beispiel wird selten nach diesen Umweltfaktoren gefragt, vermutlich lediglich nach dem Rauchen oder Alkoholkonsum. Dass er in einem Dachgeschoss wohnt, scheint vielleicht zunächst vordergründig keine Rolle zu spielen. Es sollte aber unbedingt mit hineingebracht und betrachtet werden. Wir brauchen auch nicht so sehr eine Form der „Klimasprechstunde“, die die Patientin gezielt über Klimafaktoren aufklärt. Vielmehr sollte jedes Patientengespräch das Thema „Klima und Umwelt“ mit beinhalten. Auch den Patienten, der mit Hämorrhoiden zu mir kommt, auch den, vielleicht gerade den, sollte ich nach den Umweltfaktoren fragen, die momentan auf ihn einwirken.

DIE VISION – RESILIENZ UND NACHHALTIGKEIT IM GESUNDHEITSSYSTEM

Für das Gesundheitssystem sehe ich zwei Bereiche, in denen riesige Veränderungen notwendig sind. Ein „resilientes“ Gesundheitssystem ist auf Schocks, auf Katastrophen vorbereitet. Es ist dafür ausgelegt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist unser System das nicht. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie sehr wir hier in Schockstarre verharren und bisweilen

nicht entsprechend agieren konnten. Wir brauchen ein resilientes Gesundheitssystem, das ist mehr als eine Anpassung an die absehbaren Herausforderungen. Es geht darum, dass wir ein Gesundheitssystem schaffen, das Schocks abfedern kann. Wir brauchen natürlich Hitzeschutzpläne, wir brauchen entsprechende Einsatzpläne, nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch im Katastrophenschutz. Das Thema ist vielschichtig und involviert nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern im Prinzip alle Menschen, die sich mit Gesundheit und Krankheit beschäftigen.

Der zweite große Bereich, in dem Änderungen erforderlich sind, ist die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems. Es muss zur Selbstverständlichkeit werden, den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitssystems selbst zu betrachten und zu reduzieren. In der Produktion von CO₂-Äquivalenten ist der Gesundheitssektor, gerade in Deutschland, sehr groß. Hier muss ein Umdenken passieren, wir müssen nachhaltiger werden. Dabei ist spannend, dass 2/3 der Treibhausgas-Emissionen, die für den Betrieb notwendig sind, nicht innerhalb des Hauses passieren, sondern bereits davor. Der Transport von Substanzen und Personen zu den Krankenhäusern, das Essen, die Dinge, die irgendwo auf der Welt produziert und dann im Krankenhaus genutzt werden, machen den Löwenanteil der Emissionen aus. Die Zusammenhänge sind extrem vielschichtig. Jetzt nach der Pandemie sollte eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems erfolgen. Wir haben jetzt die Chance, hier Änderungen zu schaffen.

HELFER AUF DEM WEG – DIGITALISIERUNG UND DATENAUFBEREITUNG

Um klimaresilienter und gesünder werden oder noch besser bleiben zu können, müssen wir noch viele Fragen klären, durch intensive Forschung Wissenslücken schließen. Wir haben eine riesige Chance, die Digitalisierung und die Datenaufbereitung der

Krankenhausdaten für die Forschung zu nutzen, obwohl der Weg hier, nicht zuletzt aufgrund des Datenschutzes bisweilen steinig sein kann. Datenschutz und Wissenschaft sollten sich letztendlich ergänzen, Wissenschaft trotz, oder eher mit, Datenschutz möglich sein. Am Lehrstuhl für Umweltmedizin in Augsburg und dem Institut für Umweltmedizin bei Helmholtz Munich führen wir multifaktorielle oder multidimensionale Analysen der Gesundheitsdaten durch, kombinieren Krankendaten mit Umweltdaten, mit Medikationsdaten, mit allen möglichen weiteren Daten. Nur wenn diese Gesundheitsdaten in einer digitalisierten Krankenhauswelt zur Verfügung stehen, haben wir auch die Möglichkeit, den komplexen und nicht offensichtlichen Zusammenhängen auf die Spur zu kommen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung machen aber nicht bei dem Halt, was im Bereich der Forschung möglich ist. Sie eröffnet auch neue Wege, beispielsweise im Bereich der personalisierten Prävention. Wir entwickeln Apps, mit Hilfe derer Menschen in Bezug auf Gefährdungen wirklich früh gewarnt werden können. Wenn zum Beispiel eine Person unter einer bestimmten Kombination von Umweltbedingungen einen Herzinfarkt hatte, könnte sie zukünftig entsprechend gewarnt werden. Oder andere, die ähnliche Voraussetzungen oder Merkmale haben. Im Bereich der Neurodermitis sind wir schon sehr konkret und nahe dran. Die App soll genau dies können, individuelle Personen vor eventuellen Schüben warnen.

„VORSORGE IST BESSER ALS NACHSORGE“

Dieses Sprichwort ist auch im Gesundheitsbereich gültig. Was können wir also tun, um die Gesundheit der Menschen – der Versicherten – in Zeiten des Klimawandels zu erhalten und zu fördern?

Mein Schwerpunkt als Ärztin ist die Behandlung von Allergien und chronisch-entzündlichen

Hauterkrankungen wie Neurodermitis. Für die Prävention von Allergien brauchen wir ganz klar Vorhersagemodelle, für Wetter oder für Pollen zum Beispiel. Wir brauchen flächendeckend Messstationen in Deutschland. Lediglich Bayern verfügt über ein gutes Netz an Messstationen. Diese sollten nicht nur Pollen-, sondern auch Sporenkonzentrationen messen. Die gewonnenen Umweltdaten müssen dann wiederum in entsprechende Gesundheits-Apps einfließen, um dann Frühwarnsysteme für Personen zu entwickeln, nicht nur für Allergiker, sondern auch für weitere Gesundheitsgefährdungen und Risikogruppen. Wichtig ist die kombinierte Warnung, also Pollen plus Schadstoffe plus Hitze. Weitere Bereiche könnten integriert werden. Frühwarnsysteme sollten ein Grundpfeiler der Prävention werden. Krankenversicherer können hier enorm unterstützen, indem sie mit wissenschaftlichen Institutionen zusammenarbeiten und zum Beispiel Datengrundlagen schaffen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Prävention kann ebenso durch die Krankenversicherer selbst enorm gestärkt werden: die Information und Edukation der Patienten und Patientinnen, gemeinsam mit Expertinnen und Experten. Wenn man etwas für die Umwelt tut, für ein gutes Klima oder die Abmilderung des Klimawandels, kann das auch gut für die Gesundheit der Patienten sein, wie zum Beispiel eine pflanzenbasierte Ernährung oder mehr Fahrrad und weniger Auto. Die Nachricht über dieses doppelte Gewinnsituation muss den Menschen nahegebracht werden. Die Krankenkassen haben hier Möglichkeiten und auch die Verantwortung, die Transformation in unserer Gesellschaft mit anzustoßen.

EIN WUNSCH FÜR DIE ZUKUNFT: NACHHALTIGKEIT IN DEN KRANKENKASSEN

Krankenkassen können selbst viel auf den Weg bringen und – gefragt nach Nachhaltigkeit als Qualitätskriterium in einer Krankenkasse – würde ich mir erhoffen, dass die Kassen auch vor ihrer eigenen Tür kehren. Krankenkassen selbst sollten in ihren Kantinen möglichst fleischfreies Mittagessen für ihre Mitarbeiter anbieten, Nachhaltigkeit sollte gelebt werden, nicht gepredigt. Die Unterstützung für Ärzte und Ärztinnen, damit diese – niedergelassen oder im Krankenhaus – nachhaltig handeln können, ist ein weiterer Aspekt. Initiativen wie Choosing wisely, Zeit für Beratungsgespräche, sinnvoller Einsatz von Medikamenten, können letztlich auch die Kosten senken. Zuletzt kann ein Bonussystem, nicht ein Malussystem, Patienten und Patientinnen zum Beispiel zu klimafreundlicher Bewegung oder Ernährung ermutigen – auch dies fördert die Gesundheit und spart letztlich Kosten. Das Thema ist enorm wichtig. Krankenkassen erreichen alle Menschen in Deutschland. Sie können die Nachricht wirkungsvoll verbreiten. ■

ESSEN IM KRANKENHAUS

KAROTTEN UND LINSEN MIT BISS UND WIRKUNG

Von Michael Blasius, BKK ProVita

Gesunde und nachhaltige Ernährung ist ein wichtiger Faktor für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen – aber auch für den Klimaschutz. Ende 2022 hat die Bundesregierung die Eckpunkte einer Ernährungsstrategie beschlossen, die unter anderem eine stärker pflanzenbetonte Ernährung, die Reduzierung von Zucker, Fetten und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln sowie den Einsatz von saisonal-regional und ökologisch-klimafreundlich erzeugten Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung vorsieht. In unserer Rubrik PLANETARY HEALTH erzählen die Pioniere im BKK System vom positiven Einfluss gesunden Essens auf Patienten und Personal.



© EMS-FORSTER-PRODUCTIONS/DigitalVision/Getty Images

Die Bundesregierung hat Ende 2022 die vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) vorgelegten Eckpunkte für die Ernährungsstrategie beschlossen. Mit dem Eckpunktepapier werden die Leitlinien für die künftige Ernährungsstrategie der Bundesregierung bestimmt. Ziel ist es, einen Beitrag zur Transformation des Ernährungssystems zu leisten und die Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen, damit alle Menschen in Deutschland sich gesund und nachhaltig ernähren können.

» Gut zwei Drittel der Männer, ungefähr die Hälfte der Frauen und fast jedes sechste Kind in Deutschland sind übergewichtig. Es hat auch etwas mit Wertschätzung zu tun, wenn hart arbeitende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sich darauf verlassen können, in der Kantine gutes Essen zu bekommen. Es sollte selbstverständlich sein, dass Patienten in Krankenhäusern das für ihre Genesung bestmögliche Essen bekommen. Und wir tun uns als Gesellschaft einen großen Gefallen, wenn wir unseren Kindern, dem Wertvollsten, was wir haben, in Kita und Schule ein gesundheitsförderndes und abwechslungsreiches Essensangebot machen. «

**Pressemitteilung des Bundesministeriums
für Ernährung und Landwirtschaft**

Die Ernährungsstrategie der Bundesregierung setzt in erster Linie bei der Gemeinschaftsverpflegung an. Die zentralen Ziele sind:

- eine stärker pflanzenbetonte Ernährung,
- weitere Reduzierung von Zucker, Fetten und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln,
- effektive Reduzierung der Lebensmittelverschwendung, indem über die gesamte Kette Lebensmittelabfälle halbiert werden,
- Mahlzeiten in der Gemeinschaftsverpflegung sollen gesünder und nachhaltiger werden und die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung einhalten,
- erhöhter Anteil an saisonal-regional und ökologisch-klimafreundlich erzeugten Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung.

„SO NACHHALTIG IS(S)T MENSA UND KANTINE“

Zwischen November 2021 und Januar 2022 wurden im Rahmen einer Nestlé-Studie in Kooperation mit der Business Target Group und dem führenden Fachmagazin für Gemeinschaftsgastronomie *gypraxis* 267 Entscheider aus der Betriebsgastronomie sowie 84 aus der Campusgastronomie befragt.

Die Ergebnisse der Studie wurden am 9. März 2023, dem Eröffnungstag der Gastronomie-Leitmesse Internorga in Hamburg, vorgestellt:

Die Studie zeigt, dass Nachhaltigkeit in der Gemeinschaftsgastronomie ein wichtiges Identitätsthema geworden ist. Rund 88 Prozent der Betriebsgastronomen und über 96 Prozent der Campusgastronomen fühlen sich in Sachen Nachhaltigkeit mittlerweile besser aufgestellt. Beide Gruppen sehen sich in der Verantwortung für nachhaltige Ernährung und treiben die Ernährungswende voran.

Allerdings stellen knappe Budgets und steigende Kosten für Energie und Lebensmittel eine Herausforderung dar.

In Bezug auf das Speisenangebot bieten über 90 Prozent der Mensen und Kantinen täglich ein vegetarisches Menü an, und fast drei Viertel der Campusgastronomen haben täglich ein veganes Angebot. Dennoch bleibt die klassische Currywurst mit über 80 Prozent Präsenz ein fester Bestandteil des Angebots. Zukünftig rechnen 60 Prozent der Campusgastronomen mit einer Zunahme von vegan-vegetarischen Gerichten und einem abnehmenden Fleischkonsum. Pflanzenbasierte Fleischalternativen werden ebenfalls eine erhöhte Nachfrage erfahren.

Jede fünfte Kantine und Mensa bietet täglich eine Speise mit berücksichtigtem CO₂-Fußabdruck an, und mehr als 70 Prozent der Mensen bieten täglich Bio-Produkte. Fast zwei Drittel der Betriebsgastronomen und die Hälfte der Campusgastronomen haben täglich regionale Lebensmittel im Angebot.

Lebensmittelverschwendung wird ebenfalls angegangen: Fast jeder zweite Kantinen- und Mensaleiter hat das Speisenangebot verschlankt und setzt auf individuelle Portionsgrößen oder einen Kellenplan bei der Ausgabe der Speisen. Zwei Drittel der Betriebsgastronomen haben ein eigenes Abfall-Management.

Insgesamt zeigt die Studie, dass Nachhaltigkeit in der Gemeinschaftsgastronomie ganzheitlich betrachtet wird. Trotz aller Krisen ist die Branche von Zukunftsoptimismus und einer positiven Aufbruchsstimmung geprägt.

UND IN KLINIKEN?

Die aktuelle Verpflegung in deutschen Krankenhäusern steht oftmals im Widerspruch zum Genesungsauftrag der Kliniken. So ist ein Großteil der Klinikspeisen nachteilig für die individuelle und die planetare Gesundheit. Das bescheinigte auch die CARE-Studie 2022: „Viele Küchen schenken der Nachhaltigkeit noch wenig Aufmerksamkeit.“ Wer sich mit der Studienlage befasst, kommt an dieser unbequemen Wahrheit nicht vorbei: Krankenhausessen kostet nicht nur Lebensqualität, sondern auch Menschenleben. Dies hängt sowohl mit dem zusammen, was den Patienten und Patientinnen im Krankenbett serviert wird, als auch mit dem, was ihnen vorenthalten wird. Es ist erwiesen, dass Mangelernährung den Heilungsprozess erschwert. Die einfachsten Lösungen wären ein gutes Angebot an Standardmahlzeiten und eine professionelle Ernährungstherapie für diejenigen, die sie benötigen. Allerdings zeigt die Studienlage auch, dass dies in den meisten deutschen Krankenhäusern eben nicht geschieht. Ende 2019 warnte die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) in ihrem 14. Ernährungsbericht im Auftrag der Bundesregierung vor den „schwerwiegenden Folgen“ der Mangelernährung in Krankenhäusern.

URSPRÜNGE DER PLANETARY HEALTH DIET

Als sich im Jahr 2018 eine kleine Delegation der BKK ProVita auf den Weg zur UN-Klimakonferenz COP24 in Kattowitz machte, um den Klimaschutzpreis „Momentum for Change“ der Vereinten Nationen in der Kategorie „Planetary Health“ für ein Ernährungsprojekt in Schulen zu erhalten, traf sie unter anderem auch auf Dr. Gunhild A. Stordalen, Gründerin von EAT, einer wissenschaftsbasierten globalen Plattform für die Transformation des Ernährungssystems. Ein Jahr später, im Jahr 2019, wurde von einer Gruppe von Wissenschaftlerinnen der EAT-Lancet-Kommission die „Planetary Health Diet“ vorgestellt. Die Kommission setzt sich aus 37 Expertinnen aus verschiedenen Bereichen wie Ernährungswissenschaften, Landwirtschaft und Umwelt zusammen. Das Ziel der Kommission war es, einen globalen Leitfaden für eine gesunde und nachhaltige Ernährung zu entwickeln, der sowohl die Gesundheit der Menschen als auch die Gesundheit des Planeten berücksichtigt. Sie basiert auf einer pflanzenbasierten Ernährung und einem geringen Verzehr von tierischen Produkten sowie auf einer nachhaltigen Produktion von Lebensmitteln.

PFLANZLICH. NACHHALTIG. GESUND. EIN WEGWEISER FÜR KRANKENHÄUSER UND ANDERE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Bereits 2018 kamen auch Vertreterinnen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), der Beratungsfirma a'verdis und der BKK ProVita zusammen, um die Möglichkeiten zu diskutieren, Kliniken bei der Verbesserung ihres Speisenangebots zu unterstützen.

Am 21.02.2019 fand in Berlin ein Expertenforum zur Ausweitung einer gesunden, nachhaltigen, pflanzenbasierten Ernährung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen statt. Neben Küchenchefs und Geschäftsführerinnen von Kliniken nahmen auch Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und des Verbandes der Diätassistenten (VDD) an der Veranstaltung teil.

Planetary Health Diet

Ein Planetary Health Diet-Teller besteht aus einer Vielzahl von Lebensmitteln, die sowohl gesund für den Menschen als auch nachhaltig für den Planeten sind. In einem Krankenhaus könnte ein solcher Teller folgendermaßen aussehen



Gemüse

Ein weiteres Viertel des Tellers ist mit einer bunten Mischung aus Gemüse gefüllt, darunter Brokkoli, Karotten, Zucchini und Paprika.



Hülsenfrüchte und Nüsse

Auf etwa einem Achtel des Tellers befindet sich eine Portion Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen oder Bohnen, die als Proteinquelle dienen. Eine kleine Handvoll Nüsse oder Samen kann ebenfalls hinzugefügt werden.



Fleisch oder pflanzliche Proteinquellen

Ein kleiner Teil des Tellers (ungefähr ein Achtel) könnte mit einer mageren Proteinquelle wie Geflügel, Fisch oder einer pflanzlichen Alternative wie Tofu oder Tempeh belegt sein.



Obst

Ein kleiner Obstsalat oder eine Obstauswahl mit verschiedenen Früchten, wie z. B. Äpfeln, Beeren, Kiwis und Orangen, nimmt etwa ein Achtel des Tellers ein.



Milchprodukte oder Alternativen

In einer kleinen Schale neben dem Teller könnte eine Portion Joghurt oder einer pflanzlichen Joghurtalternative serviert werden.



Vollkornprodukte

Etwa ein Viertel des Tellers ist mit einer Portion Vollkornreis, Quinoa oder Vollkornpasta gefüllt.

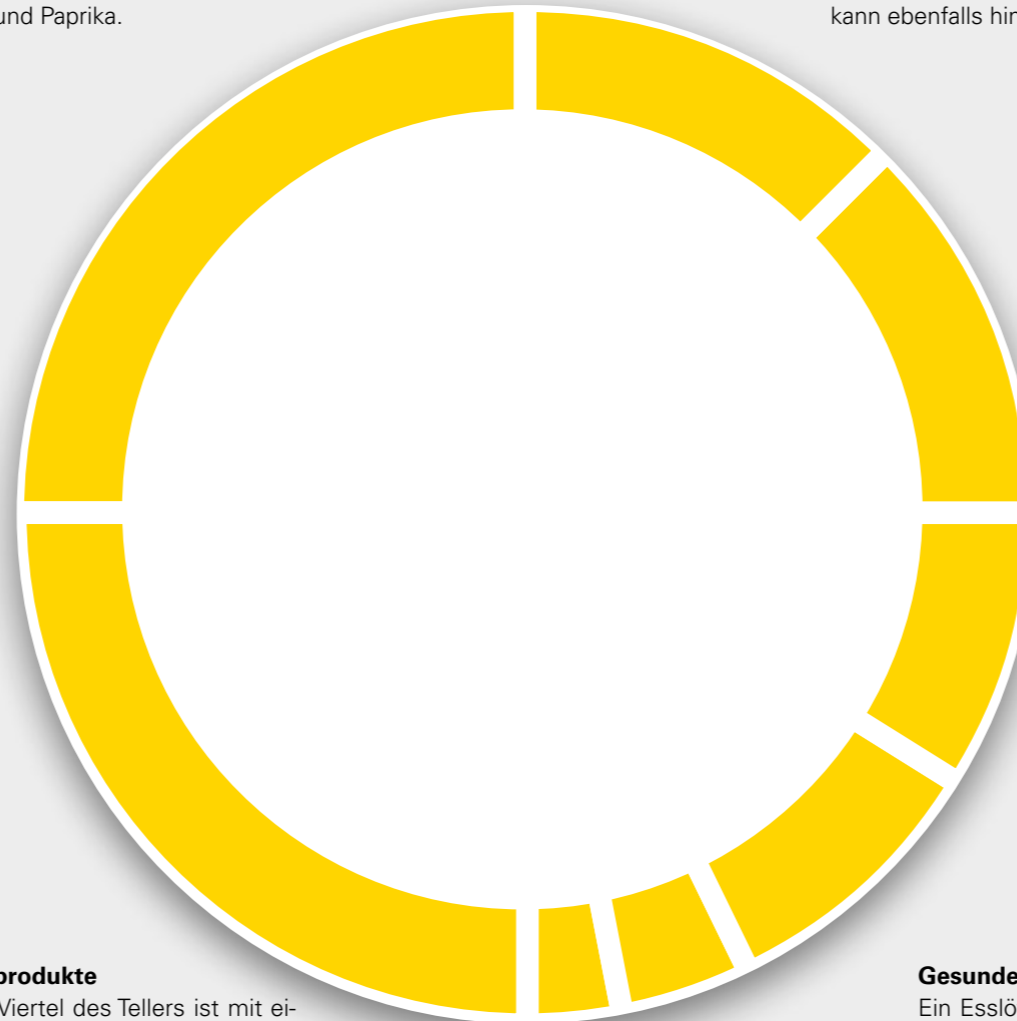
Gesunde Fette

Ein Esslöffel Oliven- oder Distelöl kann über das Gemüse oder die Hülsenfrüchte geträufelt werden, um gesunde Fette hinzuzufügen.



Gewürze und Kräuter

Frische Kräuter, Gewürze und Aromen wie Basilikum, Koriander, Petersilie oder Minze können über das Gericht gestreut werden, um zusätzlichen Geschmack und Nährstoffe zu liefern.



» The Power is on your plate.«

**Dr. Gunhild Anker Stordalen,
norwegische Ärztin und Gründerin der EAT-Stiftung**

Mitgewirkt hat auch Prof. Dr. Michalsen, Professor für klinische Naturheilkunde an der Charité Berlin. Er weiß: „Ernährung kann einen wesentlichen Beitrag in der medizinischen Versorgung der Zukunft leisten. Die Bedeutung der Ernährung für die Prävention und Therapie der modernen Volkskrankheiten ist enorm. Krankenhäusern kommt dabei eine Vorbildfunktion zu.“

Der Leitfaden beinhaltet eine Umsetzung in fünf Schritten: Strategiefindung, Rezept- und Speiseplangestaltung, Einkauf und Verarbeitung, Wirtschaftlichkeit und Kalkulation sowie interne und externe Kommunikation. Dabei werden die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ebenso wie der Mitarbeitenden berücksichtigt. Der Wegweiser enthält Good-Practice-Beispiele, Speisepläne, Rezepte und Wissenswertes rund um gesunde Ernährung.

Mit dem Leitfaden sollen die Kliniken ermuntert werden, ihre Multiplikatorenwirkung zu nutzen – sowohl im Hinblick auf die Patientinnen und Patienten als auch die Mitarbeitenden. Für alle diese kann ein vollwertiges Verpflegungsangebot eine „Saat“ hin zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen, den individuellen Bedürfnissen und Vorlieben angepassten Ernährungsweise bedeuten.

NICHT NUR DAS „WAS“, SONDERN AUCH DAS „WIE“ ZÄHLT

Ein weiterer Aspekt, der bei einer gesunden Ernährung oft vernachlässigt wird, ist das Bewusstsein für das Essen und das eigene Essverhalten. Mindful Eating ist ein Konzept, das dabei helfen kann, eine bewusste Beziehung zum Essen aufzubauen und eine gesunde Ernährung zu fördern. Durch Achtsamkeit und bewusstes Essen können Menschen ihre Essgewohnheiten ändern und so zu einer gesünderen Lebensweise beitragen.

Daher entwickelt der BKK Dachverband gemeinsam mit Betriebskrankenkassen und

einem Team der Charité rund um Prof. Michalsen aktuell einen Leitfaden für Betriebe, um auch diesen gesundheitsfördernden Aspekt in die Berufswelt zu integrieren.

Insgesamt zeigt sich, dass eine gesunde und nachhaltige Ernährung ein komplexes Thema ist, das viele Aspekte umfasst. Die Umstellung der Ernährung erfordert eine enge Zusammenarbeit und eine umfassende Informationsbasis für alle beteiligten Akteure. Die Planetary Health Diet und das Konzept des Mindful Eatings können dabei helfen, eine gesunde und nachhaltige Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung, den Kliniken und im privaten Bereich zu fördern.

Für die Krankenhausküche bedeutet das in erster Linie, dass neue, gesundheitsfördernde und attraktive Gerichte entwickelt, beziehungsweise bereits existierende Gerichte optimiert werden sollten. Gleichzeitig hat immer der Geschmack die höchste Priorität. Nur so kann die Akzeptanz der Konsumentinnen und Konsumenten sichergestellt werden. Durch Informationsmaterialien oder ein sogenanntes Nudging – also das Anstoßen von Entscheidungen – kann das Konsumverhalten zudem gelenkt werden.

Es bleibt zu hoffen, dass die Ernährungsstrategie der Bundesregierung und ähnliche Projekte dazu beitragen werden, eine nachhaltige Ernährung für alle Menschen zugänglich zu machen.

BKK ProVita hat die Notwendigkeit erkannt und schon einige Maßnahmen eingeleitet. Wir sind auf einem guten Weg, den es sich lohnt, weiterzugehen: für die Umwelt und für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen. ■

LUNCHTALK: BGM & PLANETARY HEALTH

„WIR SIND NICHT VORBEREITET!“

Von Stefan B. Lummer

Der Satz von Jelka Wickham, von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) hat gegessen. Im Lunchtalk „BGM goes Planetary Health“ den KLUG in Kooperation mit dem BKK Dachverband Mitte Juni haben die Experten deutlich gemacht: Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe für die ganze Gesellschaft. Und gerade in Unternehmen kann am Arbeitsplatz viel getan werden.

Hitze in Deutschland. Wenn es soweit ist, muss die Bevölkerung schnell geschützt werden. Brandschutz im Unternehmen ist als absolute Notwendigkeit unumstritten. Aber Hitzeschutzpläne? Da gelten Berlin und Stuttgart als vorbildliche Pioniere – obwohl unsere europäischen Nachbarn längst weiter sind: Frankreich, Portugal, Spanien und selbst das verregnete Großbritannien haben umfassende Hitzeschutzpläne entwickelt und bereits praktisch erprobt. Extreme Hitze hat massive Auswirkungen auf die Gesundheit und Sicherheit von Menschen an ihrem Arbeitsplatz.

Der Lunchtalk des BKK Dachverbandes war eingebettet in Hitzeschutz-Events in ganz Deutschland. Ebenso eindringliche wie engagierte Beiträge haben den Druck auf Entscheiderinnen und Entscheider in Betrieben und Gesundheitseinrichtungen aber auch in Bund, Ländern Kommunen erhöht, sich ernsthaft auf die kommenden Hitzewellen vorzubereiten, aufzuklären, zu warnen und zu schützen.

Der Verlust von 21 Mio. Arbeitsstunden durch Hitzewellen im Sommer 2021 wurde von klugen Unternehmen in Deutschland als Weckruf und Management-Aufgabe verstanden. Unternehmenskultur und Betriebliches Gesundheitsmanagement sind wichtige Hebel: Es geht nicht ohne die Führungskräfte



im Unternehmen, aber ohne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schon gar nicht. Unternehmen brauchen Strategien, um die Planetary Health Perspektive in BGM zu implementieren. Dr. Stefanie Bühn und Felix Bittner haben hervorragende Impulse für unsere Handlungsgrundlagen gegeben und Herausforderungen und Chancen benannt. Tatsächlich hat der Lunchtalk zum Hitzeschutz und BGM bereits erste fundierte Handlungsempfehlungen und konkrete To-Do's aufgelistet:

- Umfassende Stärkung der Hitzekompetenz von Mitarbeitenden
- Gefährdungsbeurteilung im Unternehmen
- Festlegung von Verantwortlichen und Warnkaskade
- Identifizierung von vulnerablen Gruppen im Unternehmen

BGM und Prävention können Anreize und Strukturen schaffen, um die Belegschaft zu unterstützen, gesundheitliche Belastungen zu reduzieren und Resilienz von Mitarbeitenden, als auch des Unternehmens zu stärken. Erkennen wir die Chancen im klimasensiblen Gesundheitsmanagement!



LINK ZUM LUNCHTALK: #ESWIRDZUHEISS

Was ist jetzt konkret zu tun, um in diesem Sommer vorbereitet zu sein?

Die Betriebskrankenkassen haben in ihrer Hitzeschutzwoche vom 12. bis 16. Juni 2023 mit Podcasts und dem Lunch-Talk in Kooperation mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) am 14. Juni eine Fülle von nützlichen Informationen zusammengetragen.



PODCAST ZUR HITZESCHUTZWOCHE

„WIR HABEN WIRKLICH DIE TROPFEN GESAMMELT!“

Von Stefan B. Lummer mit Professor Edda Weimann

Hitze wird unterschätzt, sie ist für uns alle gefährlich. Jedes Jahr sterben in Deutschland Tausende Menschen an Hitzefolgen. Vorsichtige Schätzungen setzen bei 5.000 an, aber auch 20.000 finden wir in Veröffentlichungen zum Hitzeschutz. Das ist bitter, weil vermeidbar. Zumal weitere Menschen pflegebedürftig werden, etwa nach einem hitzebedingten Schlaganfall. Im Podcast #BKKDachverbandFürsOhr konnten wir zum Hitzeaktionstag 2023 Professor Edda Weimann einladen und darüber sprechen, unter welchen Bedingungen der Klimakrise kranke Menschen im globalen Süden im Krankenhaus versorgt werden können.

Was für ein herausragendes, aufschlussreiches und inspirierendes Gespräch in unserem Podcast mit Frau Professor Edda Weimann über ihre Arbeit im Groote Schuur Hospital – das Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität Kapstadt, das weltberühmt wurde, nachdem der südafrikanische Arzt Christiaan Barnard dort im Jahr 1967 die weltweit erste Herztransplantation durchgeführt hatte.

Als Medical Superintendent im Groote Schuur Hospital nahm sie die Herausforderung an, in der universitären Patientenversorgung für anspruchsvolle medizinische Aufgaben wie Organtransplantationen, onkologische Therapie oder Dialyse mit 50 Litern Frischwasser pro Tag und Patient auszukommen. Wir in Europa werden nicht mehr über einen längeren Zeitraum hinweg das Privileg haben, 350 Liter Trinkwasser pro Patient am Tag unachtsam zu verbrauchen. Im LANCET COUNTDOWN ON HEALTH AND CLIMATE CHANGE REPORT lesen wir von der Wasserkrise in Südafrika, die Edda Weimann täglich zu meistern hatte. Disaster management, bei dem Edda Weimann die angestrebte bessere medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht aus dem Auge verlieren durfte. Von ihr haben wir in diesem Jahr in Berlin bereits hervorragende Impulse gehört, die den Entscheidern in der Gesundheitspolitik die Klimakrise bereits als weltumspannendes Thema präsentiert hat und keineswegs als Problem des globalen Südens.

„Bereits auf dem Weg zur Arbeit in die Klinik haben wir jeden Morgen am Rand des Highways auf großen Boards gesehen, wieviel Wasserverbrauch erlaubt ist. Wir haben für die Klinik nicht mehr Wasser zugewiesen bekommen“ so schildert Edda Weimann die Herausforderung im Klinikalltag. Wasser sparen für die Patienten, die es am Nötigsten haben: „Wir haben nach jedem Wasserhahn gesehen, um nicht zu viel zu verbrauchen. Wir haben wirklich die Tropfen gesammelt.“

Die Planetary Health-Herausforderungen des globalen Südens sind in der Klimakrise nicht weit von Europa entfernt. Die globalen Gefahren, klopfen bereits an unsere Tür, während unser Planet ums Überleben kämpft. Wir danken Edda Weimann dafür, dass Sie Ihr Fachwissen, Ihren hart erarbeiteten Vorsprung und Ihre inspirierende Leidenschaft, dieses Thema voranzutreiben, mit uns teilt, damit wir jetzt handeln und entscheidende Schritte unternehmen können, um Krankenhäuser klimaresilient zu gestalten. „Wir dürfen auf keinen Fall zulassen, dass Krisenmanagement im Krankenhaus das neue Normal in Europa wird“, sagt Edda Weimann im Podcast. No time to waste!



HIER DER LINK ZUM PODCAST
MIT PROFESSOR EDDA WEIMANN



IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 2 | 2023

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber/Verlag:
BKK Dachverband e.V.
Franz Knieps | Vorstandsvorsitzender

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

TEL 030 2700 406 303 | redaktion@bkk-dv.de

Redaktionsschluss: 31. Mai 2023
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH | 10999 Berlin
www.brettingham.de

Druck:
KÖNIGSDRUCK, Printmedien und digitale Dienste GmbH | 13407 Berlin
www.koenigsdruck.de

Bildnachweis:
Titelbild: © Adobe Stock,
S. 7, 19, 39, 57: Getty Images (www.gettyimages.com),
S. 62, 63: © Christopher Brettingham-Smith / THE BRETTINGHAMS, S. 51: © Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann,
Universität Augsburg, S. 67: © Adobe Stock, S. 68: © Edda Weimann S. 41: © Siemens AG,
S. 59, 60: © JuniorCampus TH Lübeck

